



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**POSTOJE PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI, KTEŘÍ ZAJIŠŤUJÍ  
POBYTOVÉ SLUŽBY, KE ZMĚNÁM, JEŽ PŘINESL ZÁKON  
Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.**

Bakalářská práce

Autor práce: Olga Tourková, DiS.

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 2. květen 2014

## Abstrakt

Název bakalářské práce zní Postoje pracovníků v přímé péči, kteří zajišťují pobytové služby, ke změnám, jež přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Bakalářská práce je zaměřena na pracovníky v pobytových sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením, kteří pracují v zařízení minimálně pět let. Důvodem stanovení počtu odpracovaných let je porovnání chodu zařízení před zavedením standardů se současným stavem. V předvýzkumu jsem zjistila, že déle jak 5 let je zaměstnáno 43% pracovníků.

V teoretické části bakalářské práce se zabývám definicí a významem domovů pro osoby se zdravotním postižením, jejich zakotvením v legislativě a zastoupením v Kraji Vysočina. V další části popisuji standardy kvality v sociálních službách, organizaci a její kulturu s ohledem na etické principy, vzdělávání a motivaci pracovníků. Kraj Vysočina zřizuje devět zařízení pro osoby se zdravotním postižením, v nichž probíhaly v roce 2012 audity kvality sociálních služeb. Jejich účelem bylo zjistit, jak je naplňována míra standardů kvality, ale současně posloužily i jako podpora dalšího rozvoje organizací.

Cílem této práce je formulovat objektivní důvody negativních postojů pracovníků ve vztahu k zavádění standardů kvality v sociálních službách. Dále práce zjišťuje, jaké výhody, či nevýhody přinesly standardy kvality uživatelům z pohledu pracovníků v přímé péči, a v neposlední řadě pátrá po tom, jak přispěly standardy kvality ke ztrátě autority těchto pracovníků.

Pro práci byly stanoveny čtyři hypotézy. První předpokládala: Pracovníci v přímé péči nejsou se standardy kvality ztotožnění. Druhá hypotéza soudila: Ochrana práv uživatelů, vyjádřená standardem č. 2, je nejčastěji porušovaným standardem. Třetí hypotéza zněla: Po zavedení standardů kvality v sociálních službách se nároky na pracovníky v přímé péči podstatně zvýšily. A konečně poslední hypotéza byla zformulována takto: Pracovníci dávají přednost vzdělávání určenému vedoucím pracovníkem před vlastní volbou. Zatímco předpoklady prvních dvou hypotéz výzkum vyvrátil, platnost třetí a čtvrté hypotézy byla na základě výzkumu potvrzena.

V praktické části vyhodnocuji výsledky výzkumu. Ke sběru empirických dat byl použit kvantitativní výzkum, aby metoda posloužila dotazování. Aplikovanou technikou se stal dotazník, který jsem do inkriminovaných zařízení zaslala v elektronické podobě na začátku roku 2014. Výzkumný soubor byl tvořen pracovníky v sociálních službách, kteří pracují alespoň pět let ve vybraných pobytových zařízeních pro osoby se zdravotním postižením. Skládal se celkem ze 125 respondentů, ovšem počet odevzdaných dotazníků se zastavil na čísle 81. Návratnost výběrového souboru tak činí 64,8%. Samotnému dotazování předcházela návštěva zařízení, rozhovory s vedoucími pracovníky a metodiky na standardy kvality. Pro přehlednost jsem při zpracování získaných dat použila grafy a tabulky.

Výsledky výzkumu ukázaly, že pracovníci nezaujímají negativní postoj ke standardům jako takovým, ale spíše k tomu, co má bezprostřední dopad na výkon jejich práce, tedy hlavně nárůst administrativy či nedostatek času na uživatele. Na druhou stranu přineslo zavedení standardů pracovníkům jasná pravidla pro jejich práci a přispělo ke zlepšení pracovních podmínek.

Tato bakalářská práce může být využita jako souhrnný zdroj informací pro zřizovatele vybraných zařízení, který mapuje změny pohledu na standardy kvality v zařízeních v průběhu určitého časového úseku. Práce také může posloužit jednotlivým zařízením při plánování vzdělávacích potřeb a využitelná je pochopitelně také pro pracovníky v sociálních službách jako připomenutí toho, že lidská práva jsou stejná pro všechny osoby.

## **Abstract**

The title of the thesis is: the attitudes of direct care workers providing residential social services to changes in the Act No. 108/2006 Coll. on Social Welfare Services.

The thesis is focused on workers who have been working in residential social services for people with disabilities for five years. The reason for the determination of the number of years worked is to compare the existing state with the state before the introduction of standards. I found out in my preliminary research that 43% of employees were employed more than 5 years.

In the theoretical part of the thesis, I deal with the definition and the importance of homes for the people with disabilities, their anchoring in the legislation and their representation in the Region of Vysočina. The next section describes quality standards in social welfare services, the organization and its culture with respect to ethical principles, staff training and staff motivation. The Region of Vysočina establishes nine facilities for the people with disabilities. The audits of social welfare services quality were carried out there in 2012. Their purpose was to determine how the rate of quality standards is implemented, but they can serve as a support for the further development of these organizations.

The aim of this thesis is to formulate objective reasons for the negative attitudes of workers in relation to the implementation of quality standards in social welfare services. The thesis wants to find advantages or disadvantages of quality standards for users in terms of direct care workers and how quality standards contributed to the loss of authority of these workers.

Four hypotheses were set for the thesis. The first hypothesis anticipates: direct care workers are not identified themselves with quality standards. The second hypothesis estimates: the protection of legal user interests expressed in Standard No. 2 is the most infringing. The third hypothesis was: demands for direct care workers increased substantially after the introduction of quality standards in social services. Finally, the last hypothesis was formulated as follows: employees prefer the education determined by the manager to their own choice. The research invalidated the assumptions of the first two hypotheses and the validity of the third and fourth hypothesis was confirmed.

In the practical part, I analyze research results. I used the quantitative research to collect empirical data, it was used the interviewing as a method. The questionnaire was my applied technique. I sent it to the incriminated facilities in electronic form at the beginning of 2014. My research group was formed by social welfare service workers who have been working in selected residential facilities for the people with disabilities for five years. It consisted of 125 respondents, however, the number of returned questionnaires stopped at number 81 and the return is 64.8 %. The visits in these facilities and interviews with executives and methodologists preceded my interviewing. I used graphs and tables for clarity.

The results of the research showed that workers did not assume a negative attitude to the standards as such, but rather to the facts that has an immediate impact on the performance of their work, mainly an increase in administration or lack of time for the user. But the introduction of standards gave clear rules for the work and contributed to the improvement of working conditions.

This thesis can be used as a general information source for the founder of selected facilities that describes changed views of quality standards in facilities in the course of time. The thesis also can be served in the planning of educational needs in different facilities and it will be useful for social welfare service workers, it reminds them that human rights are the same for all people.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. května 2014

.....

(jméno a příjmení)

### **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě mé bakalářské práce poděkovala především doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za odborné vedení, podporu, vstřícnost a cenné rady. Rovněž bych ráda poděkovala všem kolegům – pracovníkům v sociálních službách, kteří se podíleli na praktické části mé práce při vyplňování dotazníků.

# Obsah

Úvod .....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	12
1.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	12
1.2 Zakotvení v legislativě .....	13
2 Standardy kvality v sociálních službách.....	15
2.1 Charakteristika, zásady a kritéria .....	15
2.2 Standard č. 2 Ochrana práv osob .....	17
2.3 Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby .....	18
2.4 Transformace sociálních služeb .....	19
2.5 Audity na standardy kvality v Kraji Vysočina .....	21
2.6 Kvalita výstupů nebo písemné zpracování postupů.....	21
3 Organizace a její kultura s ohledem na etické principy.....	23
3.1 Organizace a její kultura.....	23
3.2 Kultura, zvládání početné klientely a možnosti jejích změn .....	24
3.3 Mentální retardace.....	26
3.4 Život v zařízení a problémové chování uživatelů .....	27
3.5 Jak pracovat s lidmi s mentálním postižením .....	29
3.6 Moc a pomoc .....	31
3.7 Direktivní a nedirektivní přístup.....	33
3.8 Vzdělávání pracovníků.....	34
3.9 Supervize .....	36



3.10	Syndrom pomocníka a syndrom vyhoření.....	36
3.11	Motivace pracovníků.....	38
3.12	Etika a etické principy.....	39
	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	41
4	Cíl práce a hypotézy.....	41
4.1	Cíl práce.....	41
4.2	Hypotézy.....	41
5	Metodika.....	43
5.1	Metodický postup.....	43
5.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	43
6	Výsledky.....	45
7	Diskuze.....	63
8	Závěr.....	71
9	Seznam informačních zdrojů.....	73
10	Klíčová slova.....	78
11	Seznam příloh.....	79

## Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám postoji pracovníků v přímé péči, kteří zajišťují pobytové služby, ke změnám, jež přinesl zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Pro svou práci jsem si vybrala zařízení pro osoby se zdravotním postižením zřizované Krajem Vysočina.

Zvolené téma bylo pro mě profesně zajímavé. V současnosti totiž pracuji jako sociální pracovníce v domově pro osoby se zdravotním postižením, ještě předtím jsem pracovala v přímé péči. Měla jsem možnost poznat zařízení a péči o uživatele před zavedením standardů kvality v sociálních službách, v průběhu i po zavedení standardů. Jelikož jsem v průběhu zavádění standardů figurovala jako metodik, byla volba tématu k této práci nasnadě. Největší problém jsem shledávala právě v názorech a postojích pracovníků, kteří pochybovali o důležitosti lidských práv osob s mentálním postižením a o možné důstojnosti každodenního života. Velmi mě zaujala vize, ve které bych si v myšlenkách prožila den v zařízení jako uživatel a poté zhodnotila, co je potřeba změnit. I přes v zásadě dobré a vstřícné chování pracovníků bylo potřeba změnit navyklé stereotypy a předsudky. Zavádění standardů byl jistě pro všechna zařízení problematický a zdlouhavý proces. Věnovat bych se chtěla současnému období, tomu, jak pracovníci situaci vnímají nyní, co se z jejich pohledu změnilo. Při zpracování této bakalářské práce bych ráda využila zkušeností získaných během své dosavadní profesní praxe.

Standardy kvality v sociálních službách se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Znění kritérií standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Od ledna do června roku 2012 ve spolupráci Kraje Vysočina s Cekasem (Centrem pro kvalitu a standardy sociálních služeb) probíhaly v pobytových zařízeních třídní audity kvality sociálních služeb. Jejich předmětem bylo zjistit, jak je naplňována míra standardů kvality, ale současně posloužily i jako podpora dalšího rozvoje organizací.

Cílem této práce je formulovat objektivní důvody negativních postojů pracovníků ve vztahu k zavádění standardů kvality v sociálních službách. Pokusím se zjistit, jaké výhody či nevýhody přinesly standardy kvality uživatelům z pohledu pracovníků

v přímé péči. Dále se zaměřím na otázku, jak přispěly standardy kvality ke ztrátě autority těchto pracovníků. V neposlední řadě se budu snažit dojít k závěru, zda pracovníci v přímé péči jsou se standardy kvality ztotožnění.

Otázky pro respondenty budou zaměřeny na práva uživatelů v oblastech, ve kterých se zvýšily nároky na pracovníky v přímé péči po zavedení standardů kvality v sociálních službách. Respondenti také budou odpovídat na to, jaký vztah mají ke vzdělávání v oboru.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

#### 1.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou službou, která je poskytována v ústavech sociální péče. Jedná se tedy o pobytovou službu. Řada těchto ústavů pro osoby mentálně postižené se nachází v odlehlých koutech naší země, v budovách bývalých zámků a jiných rozlehlých stavbách. Ani při veškeré snaze personálu nelze vždy zajistit zcela individuální přístup ke každému uživateli. V České republice probíhá, poněkud opožděně za ostatními evropskými zeměmi, deinstitucionalizace těchto velkých pobytových zařízení. Na základě usnesení vlády ČR ze dne 21. února 2007 byl pod bodem č. 127 přijat materiál s návrhem „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné sociální služby poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společnosti“. Hlavním cílem je podpořit a usnadnit cestu poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb (24).

Dle § 48 zákona č. 108/2006 Sb. se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, či jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (41).

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování – ubytování, úklid, praní, ošacení, žehlení a drobné opravy ložního a osobního prádla
- b) poskytnutí stravy – zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu – pomoc při oblékání a svlékání (včetně speciálních pomůcek), pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změně poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním a vnějším prostoru

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu - pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC

e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti – pracovně výchovná činnost, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění, volnočasové a zájmové aktivity

f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

g) sociálně terapeutické činnosti – socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů (33).

V Kraji Vysočina je v současné době devět zařízení, která poskytují služby pro osoby se zdravotním postižením. Diagnostický ústav sociální péče Černovice, Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích, Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou, Domov důchodců Proseč u Pošné, Domov Háj, Domov Jeřabina, Ústav sociální péče Křižanov, Ústav sociální péče Lidmaň a Domov ve Zboží. Zařízení jsou blíže popsána v Příloze č.1.

## **1.2 Zakotvení v legislativě**

Zásadní změny v sociálních službách nastaly transformací po roce 1989. S platností Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. došlo k rozšíření nabídek poskytovaných sociálních služeb. Od té doby je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuální poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední

řadě směřují k sociálnímu začleňování uživatelů. Metodika toho, jak má vypadat kvalitně poskytovaná služba, je dána Standardy kvality sociálních služeb, které jsou součástí přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., k zákonu č. 108/2006Sb., o sociálních službách, v platném znění (19).

Dle § 38 zákona o sociálních službách služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, kladou si za cíl umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto stav uživatelů vylučuje, se snaží zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v co nejméně omezujícím prostředí (41).

## 2 Standardy kvality v sociálních službách

Standardy se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Znění kritérií Standardů je součástí přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (28).

### 2.1 Charakteristika, zásady a kritéria

Standardy kvality sociálních služeb nejsou systémem řízení kvality, ale pravidly a principy poskytování sociálních služeb a měřítky jejich naplnění. Standardy jsou členěny do kritérií, z nichž část je označena jako zásadní. Kontrolu bezpečnosti, odbornosti a dostupnosti sociálních služeb zajišťují inspekce pomocí měřitelných a ověřitelných kritérií.

Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožňuje porovnat efektivitu jednotlivých druhů služeb i efektivitu jednotlivých zařízení, která poskytují stejný druh sociální služby (33).

Standardy se dělí do tří okruhů, u jejichž specifikace budu v příslušném pořadí uvádět znění a význam jednotlivých standardů.

**Procedurální standardy** jsou nejdůležitější. Udávají, jak má poskytování služby vypadat. Zaměřují se na jednání se zájemcem o služby a také na to, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velký význam je věnován ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb – definuje cíle, postupy, poslání služby. Tento veřejný závazek směřuje k tomu, aby lidé nebyli vylučováni ze svých přirozených vazeb a mohli uplatňovat svou vůli, organizace chrání uživatele před negativním hodnocením.

2. Ochrana práv osob – definuje oblasti, v nichž by mohlo dojít k ohrožení práv uživatelů, a pravidla, jak tomu zamezit.

3. Jednání se zájemcem o sociální službu – organizace srozumitelně informuje uživatele o svých službách, uzavírá dohodu o službě a dává uživateli možnost formulovat osobní cíle. Stanovuje pravidla pro odmítnutí zájemce.

4. Smlouva o poskytování sociální služby – uzavírá se ústně nebo písemně. Pokud zahrnuje ubytování nebo zajištění základních potřeb, je vždy písemná, uživatel ji může vždy vypovědět, je stanoven postup pro zajištění náhradní služby.

5. Individuální plánování průběhu sociální služby – jsou vypracována pravidla plánování služeb. Uživatel má možnost měnit osobní cíle v průběhu poskytování služby. Klíčový pracovník odpovídá za plán a realizaci služby. Naplňování cílů je sledováno, organizace má vypracovaný způsob sdílení informací o uživateli.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby – je stanoveno, jaké nezbytné údaje o uživateli se shromažďují, jak dlouho se archivují. Evidence uživatelů může být v odůvodněných případech anonymní.

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby - uživatelé jsou informováni o tom, jak si mohou stěžovat a komu, jak bude stížnost vyřízena a v jaké lhůtě. Stížnosti musí být vyřizovány písemně, stěžovatel může využít zástupce nebo tlumočnicka.

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje – spolupráce s jinými dostupnými službami veřejnosti, podpora kontaktu uživatele s rodinou (36).

**Personální standardy** se věnují organizačnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy. Kvalita služby je přímo závislá na kvalifikovaných pracovnících, na jejich dovednostech, vedení a podpoře a na podmínkách, které pro práci mají.

9. Personální a organizační zajištění sociální služby – stanovená organizační struktura a počet pracovních míst, kvalifikační a jiné předpoklady, existence pravidel pro přijímání a zaškolování pracovníků, pro uživatele se zvláštními potřebami pracuje příslušně vzdělaný a zaškolený personál. Pravidla týkající se externích spolupracovníků, zajištění pracovních podmínek odpovídajících zákoníku práce.

10. Profesionální rozvoj zaměstnanců – existence postupů pro hodnocení pracovníků, obousměrná komunikace mezi pracovníky a vedením, existence programu dalšího



vzdělávání pracovníků, je vytvořena možnost konzultace pracovníků s nezávislým odborníkem (36).

**Provozní standardy** definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředí se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost a rozvoj jejich kvality.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby - je určeno místo a doba, během níž je služba dostupná.

12. Informovanost o poskytované sociální službě - o své službě má poskytovatel uživatele srozumitelně informovat. Aby byl poskytovatel připraven uživatele dostatečně a jasně informovat, zpracovává tzv. „soubor informací o poskytované službě“. Tyto informace, které jsou zveřejněné na internetu, v novinách nebo i na nástěnkách, by měly uživatelům říci vše podstatné o poskytované službě.

13. Prostředí a podmínky - místo, kde je služba poskytována, tzn. její technické, materiální a hygienické podmínky, zajišťuje poskytovatel. Uživatelé by se měli vždy setkat se sociální službou poskytovanou v důstojném prostředí, jež bude vyhovovat jejich potřebám.

14. Nouzové a havarijní situace – situace jsou definovány, pracovníci jsou seznámeni s postupy, jimiž se mají v těchto situacích řídit. O těchto situacích je vedena dokumentace.

15. Zvyšování kvality sociální služby – organizace má způsob, jak kontrolovat, zda jsou poskytované služby v souladu s veřejným závazkem a zda naplňují osobní cíle uživatelů. Existuje způsob zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, stížnosti jsou využívány ke zlepšování služeb (36).

## **2.2 Standard č. 2 Ochrana práv osob**

Standard č. 2 Ochrana práv osob a standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby s uživatelem jsou obecně považovány za nejobtížnější standardy.

Naplňování práv uživatelů přímo souvisí s transformací těchto služeb a s moderním trendem, patří sem i sociální začlenění. Sociální služba musí uživateli umožnit žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Jedním z hlavních ukazatelů

kvalitní služby je naplňování práv uživatelů. I osoby žijící v pobytové sociální službě mají právo na osobní svobodu, svobodu pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na osobní a rodinný život, právo na důstojné zacházení, právo svobodně se rozhodnout, právo na přiměřené riziko, právo vlastnit majetek, právo na práci, odměnu za práci, právo na vzdělání a v neposlední řadě právo si stěžovat (19).

#### Kritéria standardu č. 2

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod. Uvedená vnitřní pravidla rovněž předjímají postup v případě, kdy k porušení zmiňovaných práv dojde.

b) Poskytovatel se zavazuje postupovat dle písemně zpracovaných vnitřních pravidel, kde vymezuje problémové situace, v nichž by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu. Také tato vnitřní pravidla stanovují postup při řešení zmíněných situací. Body a, b jsou vnímány jako zásadní (na rozdíl od bodu c).

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů.

### **2.3 Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby**

Individuálním plánováním je posilována autorita uživatele a jeho kompetence. Může být také nástrojem pro aktivizaci, rozvoj dovedností a motivaci uživatelů služeb. Proces individuálního plánování umožní zachovat standardní kvalitu služeb i v době různých změn (např. střídání pracovníků). Také slouží jako nástroj kontroly uvnitř organizace. Z toho je patrné, že tuto povinnost není možné zredukovat jen na existenci plánu (19).

#### Kritéria standardu č. 5

Body a, b, c, d jsou vnímány jako zásadní, bod e nikoliv.

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby.

b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám (33).

## **2.4 Transformace sociálních služeb**

Domovy s celoročním pobytem jsou největším psychologickým a sociálním problémem, neboť hospitalismus, provázející dlouhodobý pobyt v domovech, vede ke ztrátě zájmu o svět a lidi v něm, zhoršuje schopnosti komunikovat, navozuje automatismus pohybů, stereotypii, ztrácí se motivace k činnosti a nastupuje vývojová regrese. Velké, uzavřené a homogenní kolektivy neposkytují příliš modelů mužských a ženských rolí. V domovech se velmi často objevuje „ponorková nemoc“. Domovy jsou vhodné prostředí pro šikanování či přímo zneužívání uživatelů. Erotické vztahy mezi uživateli mohou dorůst do těžko řešitelných problémů. V systému rolí nastává zmatek (vychovatel nemůže být otcem uživatele). Ztráta soukromí je v drtivé většině domovů realitou (vícelůžkový pokoj). Uživatel se musí přizpůsobit režimu daného domova. V zařízení chybí zkušenosti „normálního života“ (27).

Názory na podporu transformace jsou zejména lidsko-právní. Argumenty se opírají o stávající legislativu v oblasti sociálních služeb, Listinu základních práv a svobod, koncepce a dokumenty EU, Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením a navazující vládní dokument Koncepce podpory transformace pobytových služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.

Argumenty proti změnám v ústavě lze rozdělit na dvě skupiny. Do první patří argumenty ekonomické. Zpravidla je zpochybňována ekonomická udržitelnost nových

služeb. Ve druhé skupině argumentů jsou uváděny nedostatečné schopnosti uživatelů služeb a pravděpodobnost komplikovaného soužití s majoritou. Nositeli těchto názorů bývají zpravidla zaměstnanci pobytových zařízení. Argumenty pracovníků bývají poměrně rizikové, protože jsou zpravidla prezentovány jako mínění osob znalých věci a jako takové mají subjektivně velkou váhu. Tyto argumenty pracovníků bývají často užívány jako zástupné. Příčinou těchto postojů bývá obava ze změny nebo ztráty zaměstnání. U veřejnosti se lze domnívat, že příčinou je nedostatečná zkušenost soužití s lidmi s mentálním postižením (25).

V České republice se první pokusy o transformaci datují do devadesátých let minulého století. Jsou spojovány se severočeským Ústavem sociální péče v Horní Poustevně a toho času jeho ředitelem Milanem Chábem. Od roku 1981 až do své smrti v roce 2001 usiloval Milan Cháb o proměnu ústavu na síť sociálních služeb komunitního typu.

V roce 2007 byl na MPSV schválen materiál „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. Nejnověji realizovaná aktivita MPSV se nazývá „Podpora transformace sociálních služeb“. Na základě tohoto projektu, který financuje Evropská unie, došlo k výběru pobytových zařízení vhodných k transformaci. Výběr těchto zařízení, byl v kompetenci jednotlivých krajských úřadů. Na závěr tohoto projektu dojde k vyhodnocení. Tyto výsledky budou využity k pokračování transformačních procesů v ČR (1).

V Kraji Vysočina je transformace chápána jako změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. S přiměřenou podporou mohou lidé s postižením žít i v běžných domácnostech. Mohou chodit do zaměstnání, pěstovat své záliby nebo se stýkat s přáteli z okolí. Mohou převzít odpovědnost za sebe, domácnost, svůj život a snažit se žít stejným způsobem jako lidé bydlící mimo ústavní zařízení.

Při transformaci se nejedná o snižování poskytovaných služeb pro lidi s postižením, ale jedná se o změnu podmínek a způsob jejich poskytování. Jsou využívány chráněné

bydlení a jiné možnosti podpory. Někteří uživatelé se vracejí zpět do rodin, případně žijí v domácnosti s přáteli a již nepotřebují pobytové sociální služby (21).

Z devíti zařízení pro osoby se zdravotním postižením v Kraji Vysočina proběhla transformace u těchto čtyř: Domov Háj (dříve ÚSP Ledec nad Sázavou), Domov Jeřabina (dříve ÚSPMP Těchobuz), Ústav sociální péče Křižanov, Domov bez zámku (dříve ÚSP Jinošov).

## **2.5 Audity na standardy kvality v Kraji Vysočina**

Od ledna do června roku 2012 ve spolupráci Kraje Vysočina s Cekasem (Centrem pro kvalitu a standardy sociálních služeb) probíhaly v pobytových zařízeních třídní audity kvality sociálních služeb. Předmětem těchto auditů bylo zjistit, jak je naplňována míra standardu kvality podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Auditorský tým využíval k hodnocení kvality služby pozorování, rozhovory s uživateli služeb a pracovníky na všech úrovních a studium předložených dokumentů. Audit byl kontrolním prvkem, ale současně posloužil i jako podpora dalšího rozvoje organizací. Podle zprávy krajského úřadu bylo nejvíce připomínek ke standardům č. 1, č. 2, č. 3 a č. 5. V roce 2014 probíhají konzultační návštěvy z krajského úřadu, které zjišťují, jak byly připomínky odstraněny a zajištěna kvalitní služba. Pro organizace tyto audity byly jistě přínosem, jelikož probíhaly způsobem inspekce, a zařízení mohla dostat zpětnou vazbu o své činnosti. (Příloha č. 2)

## **2.6 Kvalita výstupů nebo písemné zpracování postupů**

Zde je potřeba zmínit, že zavádění standardů kvality v sociálních službách je proces velmi zdoluhavý a komplikovaný, a to z několika důvodů. Je velmi složité skutečně exaktně popsat často subjektivní službu. Zaměstnanci odmítají standardy snad ne už tolik z důvodu neznalosti, ale spíše z důvodu nekonkrétních výstupů a velké administrativní zátěže. Konkrétně výtky zaznívají například v otázce lepšího vzájemného propojení standardů a zároveň odstranění duplicit u některých standardů. Dále je velmi složité a komplikované tyto standardy upravit ve vztahu k jiným právním normám.

Z výše popsaných důvodů se objevuje nutnost nově zformulovat soubor „povinností“, na základě kterých by bylo pokud možno co nepřesněji popsáno, co jsou fungující sociální služby a jaké jsou cíle této služby. Tato nutnost tvorby „povinností“ je důsledkem nejednotnosti a subjektivního přístupu a hlavně výstupů inspekce kvality sociálních služeb, například potřeba sjednocení pojmosloví tak, aby poskytovatel sociální služby opravdu přesně vyhodnotil výstup inspekce.

V současné době se často mluví o vytvoření tzv. „minimálního sociálního rámce“, který by byl „nepřekročitelný“, aby bylo možné ještě mluvit o sociální službě jako takové. Týká se to například oblasti ochrany práv uživatelů. Další služby nad tento „minimální sociální rámec“ by bylo třeba řešit formou zvýhodněné dotace např. zřizovatelem nebo MPSV (18).

Ne vždy představa poskytovatele o kvalitní službě souhlasí s představou uživatele. Uživatel může být nespokojený se službou, i když standardy kvality jsou „papírově splněny“. Uživatel může být se službou nespokojený proto, že jsou jeho přání nereálná, jeho psychický stav je mimo normu, je aktuálně pod vlivem psychofarmak, jedná pod silným tlakem někoho z blízkých lidí i pod vlivem konfliktu s personálem apod. Spokojenost uživatele by měla být jen jedním z ukazatelů, podle nichž je služba hodnocena. Hodnocení spokojenosti uživatelů však může rychle odhalit případy špatného zacházení s uživateli nebo jiný typ nedostatečného dodržování lidských práv uživatelů. Může odhalit i postupy, které uživatele zbytečně zatěžují, a postupy, jež uživatele vnímají jako nesmyslné. Pokud se řada uživatelů shoduje v negativním hodnocení určitého pracovníka, případně pracovníků, měl by to být pro vedení organizace podnět k okamžitému přezkoumání důvodů a k vyvození závěrů (26).

Lze říci, že zařízení, která neměří kvalitu péče, ji nemohou mít. Je třeba započít programy kontinuálního zvyšování kvality, které budou získaná data používat k analýze a ke zlepšování procesů, k identifikování problémů, k vyhodnocování inovací a k měření výkonu/výstupu. Data jsou důležitá, neboť zaručují objektivitu. Porovnání dat z období před a po implementaci změn pomáhá prokázat, že provedené změny měly opravdu za následek očekávaná zlepšení (15).

## **3 Organizace a její kultura s ohledem na etické principy**

### **3.1 Organizace a její kultura**

Kultura může být chápána jako okolnost, která ovlivňuje přístup pomáhajících pracovníků k uživatelům, popřípadě jako vztahy, které spojují pracovníky do akceschopného kolektivu.

Úlehla se zabývá otázkou, co ovlivňuje pohled pomáhajících pracovníků na uživatele, co způsobuje, že některé typy chování uživatele jsou pro pomáhajícího pracovníka přijatelné a jiné ne. Zjišťoval, proč se hranice „přijatelného“ a „nepřijatelného“ chování uživatele u různých pracovníků liší nebo mění. Tvrdí, že rozdíly a posuny hranic vyvolává pět okolností - momentální rozpoložení pracovníka, sympatie mezi ním a uživatelem, fáze spolupráce s uživatelem, místo kontaktu a profesionalita pracovníka a změny jeho přístupu. Vliv těchto okolností způsobuje, že přístup pracovníka k uživatelům je nutně nestálý a pro každého člena pracovního týmu jsou při určování „přijatelného“ a „nepřijatelného“ chování důležitá jiná rozlišení (37).

Pracovníci jedné organizace bývají zvyklí hodnotit chování uživatelů podobným způsobem a od této zvyklosti se jednotlivci odchylují pouze do určité, ostatními spolupracovníky tolerované míry (37).

Organizace jako pracovní komplex je celek, ve kterém je více nebo méně účelně propojena jeho funkce (např. poskytování služby uživatelům) s podmínkami, které jsou pro naplňování této funkce potřebné. Mezi tyto podmínky patří především zdroje, které organizace využívá, zejména personál, informace, finance, sociální kontakty a s nimi spojený vliv, podpora veřejnosti atd. K dalším podmínkám lze zařadit nástroje, tedy technologie a techniky, kterým se v organizacích služeb sociální práce říká přístupy k uživatelům nebo metody práce s nimi. Další velmi důležitou podmínkou je navázání kontaktu s vhodnými uživateli, kteří mají nějaký důvod služby organizace využít. Naplňování funkce organizace je podmíněno fungováním infrastruktury doprovodných služeb. Její součástí jsou komunikační sítě, účetnictví, právní servis a jiné služby.

K tomu, aby organizace mohla plnit svoji funkci, je důležité, aby dokázala vzájemně vyladovat výše uvedené podmínky, aby do sebe zapadaly a doplňovaly se.

Organizace také musí splňovat integrování lidí do pracovních skupin. Úkolem personálu je dbát o vzájemné přizpůsobování a vyladování funkce týmu s podmínkami jejího naplnění (tedy se zdroji, pracovními postupy, uživateli a infrastrukturou), a díky tomu vytvářet a udržovat fungující pracovní komplex. Aby tomuto úkolu mohli pracovníci dostát, musí především sami být integrovanou skupinou. Důležitou vlastností personálu každého pracovního komplexu je míra a způsob jeho integrace ve skupině. Tato integrace se opírá o dva typy vazeb mezi pracovníky agentury nebo členy týmu. Jedná se o vazby kulturní a strukturální. Jejich působení činí z jedinců akceschopný celek (37).

Kulturní vazby jsou podle Musila vztahy sounáležitosti, které se opírají o kolektivní vědomí členů skupiny. Kolektivním vědomím míní společné představy pracovníků organizace o hodnotách, cílech a způsobech práce s uživateli a o tom, jak je třeba jednat ve vzájemných vztazích a ve styku s jinými lidmi. Díky těmto společným představám mohou lidé v organizaci očekávat, jak budou jejich spolupracovníci na problémy a úkoly reagovat (29).

### **3.2 Kultura, zvládání početné klientely a možnosti jejich změn**

Názory na to, jakými způsoby zvládat početnou klientelu, se podle Lipského a Goffmana v mnoha ohledech liší. V následujících rysech řešení dilematu kvantity a kvality ve veřejných sociálních službách se oba autoři shodují:

„Nadvláda množství“: přístup k uživatelům je podřizování snaze zvládat jejich počet.

„Nepřiměřenost služeb“: snaha zvládat početnou klientelu vede k tomu, že poskytované služby nevycházejí dostatečně vstříc potřebám uživatelů a nereagují přiměřeně na jejich problémy a potíže.

„Nedůstojné okolnosti“: velký počet uživatelů je zvládán díky tomu, že uživatelé žijí v podmínkách, jež působí nedůstojně z jejich pohledu, popřípadě z pohledu veřejnosti.



„Přijatelná pracovní zátěž“: přiměřenost služeb potřebám některých uživatelů je omezována a uživatelé jsou vystavováni pro ně nedůstojným podmínkám, což pracovníkům umožňuje udržovat pracovní zátěž v pro ně přijatelných mezích a přizpůsobovat náklady na práci zdrojům, které mají jako zaměstnanci své organizace k dispozici.

„Racionalizace nepřiměřenosti“: pracovníci se domnívají, že postupy, které pomáhají omezovat přiměřenost služeb potřebám uživatelů, které vystavují uživatele nedůstojným podmínkám a které umožňují udržovat zátěž pracovníků v přijatelných mezích, jsou prospěšné pro uživatele.

„Institucionalizace nepřiměřenosti“: postupy umožňující zvládat početnou klientelu se stávají zavedenými zvyklostmi. To znamená, že pracovníci je často nevnímají jako způsoby zvládnutí obtížných pracovních podmínek, ale považují je za samozřejmé a žádoucí postupy, které využívají mimo jiné proto, že je od nich očekávají ostatní pracovníci a že naplňování tohoto očekávání je předmětem kontroly ze strany spolupracovníků nebo nadřízených (29).

„Totální instituce“ Goffman ji vymezuje jako místo, kde se bydlí i pracuje a kde je velký počet jedinců, kteří se nacházejí v podobné situaci, a kteří jsou dlouhodobě odděleni od širší společnosti a vedou společně uzavřený a formálně uspořádaný koloběh života (11).

Zlepšení situace v zařízeních s početnou klientelou lze dosáhnout, pokud dojde k posílení účasti uživatelů na rozhodování o službách. Dále je podstatné, aby školy nabízely alternativní metody práce s uživatelem a při výchově budoucích odborníků spolupracovaly s organizacemi, které mohou studenty naučit, jak využívat omezené zdroje. Poslední cestou ke zlepšení situace je snaha o to, aby se běžnou součástí všedního života poskytovatelů služeb sociální práce stala otevřenou, kritickou a podpůrnou – nikoliv „účetující nebo ohrožující diskuse o práci s uživateli“ (29).

### 3.3 Mentální retardace

Mentální retardace je snížená úroveň rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Inteligence je chápána jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím.

Úroveň inteligence se vyjadřuje pomocí inteligenčního kvocientu zavedeného W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni a chronologickým věkem.

Podle mezinárodní klasifikace nemocí se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace (35).

Lehká mentální retardace (50 - 69 IQ). U tohoto stupně lze vysledovat opožděný řečový vývoj. Potíže se projevují s nástupem do školy (čtení, psaní). Osoby jsou nezávislé v osobní péči, v praktických a domácích dovednostech. Výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení dovedností a kompenzování nedostatků má velký význam. Většina postižených zvládá jednoduchá zaměstnání. Důsledky retardace se mohou projevit, když je postižený značně emočně a sociálně nezralý, např. není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím a očekáváním.

Středně těžká mentální retardace (35 – 49 IQ). U takto postižených jedinců jsou chápání a řeč omezené podobně jako schopnost sebeobsluhy. Většinou potřebují postižení chráněné prostředí po celý život. Získávají pouze základy vzdělávání. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem.

Těžká mentální retardace (20 - 34 IQ). Projevuje se výrazně opožděným psychomotorickým vývojem. Strava musí být upravena. Většina jedinců trpí poruchami motoriky, poruchami chování v podobě stereotypních pohybů, sebepoškozování, afektů či agrese.

Hluboká mentální retardace (pod 20 IQ). Jedná se o jedince, kteří jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět jak požadavkům, tak instrukcím a vyhovět jim.

Nezbytnou se zde stává trvalá péče i v těch nejzákladnějších životních úkonech. Hluboká mentální retardace je doprovázena těžkým sensorickým a motorickým postižením a těžkými neurologickými poruchami (24).

Jiná mentální retardace. Kategorie jiná mentální retardace je používána, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Nespecifikovaná mentální retardace. V případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií, se užívá tato kategorie (35).

### **3.4 Život v zařízení a problémové chování uživatelů**

Život v zařízení klade vysoké nároky na sociální schopnosti lidí s mentálním postižením. V organizacích jsou nuceni být rozděleni do skupin, které si nemohli sami vybrat. Je třeba se zamyslet nad jedním paradoxem. Tito lidé jsou považováni za omezené v sociálních schopnostech, a přitom se od nich s naprostou samozřejmostí vyžadují enormní výkony v přizpůsobování, ohleduplnosti a porozumění ve vzájemném soužití, což jsou výkony, které by nezvládli podávat leckteří „normální lidé“. Energii a schopnosti učit se, které využívají na nalezení svého místa ve skupině, by mohli lépe využít pro svůj osobní rozvoj. Změny spolubydlících a pokojů vždy znovu zpochybňují všechno, čeho s námahou dosáhli. Neustále vyvstávají nové požadavky, kterým je třeba se přizpůsobovat. Od lidí s mentálním postižením se žádá mnoho, ačkoli se v ně vkládá málo důvěry. Toto bývá důvod nepřizpůsobivého chování, často považovaný za specifický osobní problém člověka s postižením. Důvodem k zamyšlení je, zda by nemělo smysl poněkud snížit nároky na uživatele, i když nebudou odpovídat ideálu skupiny. Problém totiž nemusí být důsledkem uživateleova postižení, ale příčina může být ve službě samé (31).

Pod pojmem problémové chování si můžeme představit nejenom fyzickou a verbální agresi, ale také autoagresi, krádeže, obnažování, odmítání požadavků a

nerespektování skupiny. K problémovému chování může docházet nenaplněním základních lidských potřeb. Pro předcházení střetům je potřeba, aby se pracovníci zaměřili na to, jak jsou naplňovány fyziologické potřeby (1).

K základním fyziologickým potřebám patří potřeba bezpečí, jistoty a soukromí, potřeba někam patřit a být milován, potřeba úcty a respektu a potřeba seberealizace. Fyziologické potřeby jsou naplněny, pokud uživatel:

- má možnost se najíst a napít nejen v předem určený čas, ale i ve chvíli potřeby,
- může usnout ve chvíli, kdy je unaven a zároveň není v pracovním procesu,
- může uspokojit svou sexuální potřebu sociálně přijatelným způsobem.

Potřeba bezpečí, jistoty a soukromí je naplněna, pokud uživatel:

- ví kdy, kde, s kým a co má dělat,
- může kdykoliv opustit skupinu (alespoň v rámci místnosti, relaxační kout atd.),
- má volný přístup k předmětům, které mu pocity jistoty navozují (fotografie, hračky, atd.),
- ví, že se personál chová předvídatelně (dělá přesně to, co říká, nedává plané sliby).

Potřeba někam patřit a být milován je u uživatele naplněna ve chvíli, kdy:

- personál vstupuje s uživatelem do sociálního kontaktu i v situacích, kdy mu nedává určité pokyny a neklade na něj žádné požadavky (společné pití kávy, atd.),
- personál dává uživateli, který není smířen s pobytem v zařízení, najevo své pochopení v jeho tíživé situaci, hledá s ním reálné řešení situace nebo pokud jiné řešení není, nesnaží se ho přesvědčovat o ideálnosti stávající situace.

Potřeba úcty a respektu je u uživatele naplněna ve chvíli, kdy:

- s ním personál jedná společensky vhodně a s ohledem na jeho fyzický věk,
- personál nezlehčuje a nezesměšňuje jeho citové prožívání, touhy, připomínky, stížnosti a přání, i když nejsou reálná.

Potřeba seberealizace je naplněna ve chvíli, kdy uživatel:

- má možnost rozhodnout se úměrně svým aktuálním možnostem a schopnostem o tom, kdy se nají, půjde spát, vstane, bude se bavit s ostatními, odloží určitou aktivitu, událost nebo interakci, nebo se jí bude věnovat déle,
- může někoho ovládat (např. určit směr dění) (1).

Jakmile nejsou základní životní potřeby u člověka plněny, zvyšuje se u něj pravděpodobnost výskytu problémového chování. Vzhledem k postižení uživatelů je nutná větší míra asistence při naplňování jejich základních potřeb. Čím má uživatel větší možnost naplnit své základní potřeby sám, tím se u něj pravděpodobnost výskytu problémového chování snižuje. Pokud nemá zdravý člověk určitou potřebu naplněnu, dokáže si k jejímu uspokojení obstarat jiné prostředky sám na rozdíl od člověka s postižením. Nenaplněná potřeba vyvolává frustraci, která může spustit problémové chování.

Výskytu problémového chování předejdeme tím, že se budeme snažit zjistit potřeby, které si uživatel není schopen sám uspokojit, a v těchto potřebách mu poskytneme dostatečnou míru asistence. U některých uživatelů bude i tak docházet k problémovému chování, jelikož problémové chování může primárně plynout z postižení uživatele. Dále se nemusí vždy podařit správně rozpoznat nenaplněné potřeby uživatele, i když nenaplněné potřeby známe, nemusí se nám je z objektivních důvodů podařit naplnit (1).

### **3.5 Jak pracovat s lidmi s mentálním postižením**

Řeč člověka je v těsném vztahu k jeho myšlení, tedy úroveň řečových a komunikačních schopností odpovídá dosažené úrovni inteligence. Proto řeč jedince s mentálním postižením nedosáhne úrovně zdravého jedince. Podstatou komunikace je sdělování a sdílení informací prostřednictvím verbální a neverbální komunikace. Neverbální komunikace hraje zásadní úlohu, neboť značná část uživatelů není schopna souvislé verbální komunikace, ale je schopna komunikovat prostřednictvím signálů těla. Pro zlepšení komunikačních schopností osob s těžším mentálním postižením se využívá

prostředků tzv. alternativní a augmentativní komunikace. Nejčastěji je to využití nejrůznějších obrázků, piktoqramů, využití jednoduchého znakového systému (27).

Michalík uvádí praktické rady v přístupu pro rozvoj vzájemné komunikace s lidmi s mentálním postižením.

- Chovejte se k lidem s postižením adekvátně jejich věku.
- Pokud máte pocit, že člověk s mentálním postižením potřebuje vaši podporu, můžete ji nabídnout, ale počkejte, až bude váš návrh přijat. Dohodněte se s uživatelem, jakým způsobem mu můžete nejlépe pomoci. Nezačínejte „velet“ a dělat za něj všechno sami.
- Pamatujte si, že ne všichni lidé s mentálním postižením mají nutně velké potíže v komunikaci a ne všichni lidé, kteří v komunikaci problémy mají, mají zároveň mentální postižení.
- Věnujte čas vytvoření bezpečné atmosféry a budování důvěry.
- Aktivně naslouchejte, nechte uživatele povídat bez přerušování, udržujte přiměřený oční kontakt, dejte najevo svůj zájem a ochotu komunikovat.
- Pokud jste přestali uživateli rozumět, pokud je jeho sdělení velmi dlouhé nebo rychlé, přerušujte jej citlivě zopakováním toho, čemu jste rozuměli. Pokud stále nerozumíte, žádejte vysvětlení jiným způsobem.
- Mluvte tváří v tvář, pomalu a zřetelně a konkrétně, nepoužívejte složitá a příliš abstraktní slova či slova cizí.
- Nedávejte mnoho informací najednou.
- Využívejte nejprve otevřených otázek. V případě, že uživatel nerozumí, nabídněte mu výběr z několika možností.
- Nebojte se ticha, dejte dostatečný prostor na odpověď.
- V situaci, kdy pozornost uživatele upadá, přerušete rozhovor nebo ukončete domlouvání stručným shrnutím doposud řečeného.
- Ptejte se lidí v okolí člověka s postižením, kdy se komunikace daří, jak s ním komunikují oni.
- Pro zaměření pozornosti či zklidnění používejte dotek, pohlázení rukou atd.
- Vysílejte jasné signály.

Způsoby navázání kontaktu.

- Projevit zájmem je vhodný způsob navázání kontaktu.
- Sledujte neverbální projevy uživatele.
- Pojmenujte, co uživatel dělá, cítí, myslí.
- Přijímejte a rozvíjejte sdělení, téma uživatele.
- Ptejte se na to, co je pro tázaného zajímavé, využívejte otevřených otázek.
- Nebojte se konstruktivní kritiky, kritizujte ale aktuální chování, nikoli osobu.
- Nepředpokládejte automatické přenesení dovedností z jedné oblasti do druhé, i když jsou si v mnohém podobné.
- Chvalte za jakýkoli pokrok i za snahu, oceňte zapálení a chuť. Chvalte vždy konkrétně a adresně, aby bylo jasné, za co je člověk chválen (27).

Pracovník by měl mít specifické komunikační schopnosti. Do této oblasti patří nejen zvládnání zvláštních komunikačních pravidel vyplývajících z obsahu činnosti dané profese, ale také obecné komunikační schopnosti a předpoklady. Dále by měla být pracovníkovi vlastní schopnost zjednodušení zpravidla složité odborné problematiky do podoby přijatelné a srozumitelné uživateli služeb. V řadě případů jde také o zvládnání alternativních systémů komunikace či pravidel komunikace s osobami se speciálními potřebami (27).

### **3.6 Moc a pomoc**

Moc je důležitá i v pomáhajících profesích, ale má i svá úskalí. Uživatel je do určité míry bezmocný tím, že něco potřebuje. Pracovník je mocný tím, že pomáhá, aby málo mocný uživatel byl o něco mocnější. Moc může být vymezena zákonnými předpisy, organizačním řádem a nepsanými zvyky pomáhající instituce, nepsanými normami platnými v celé společnosti nebo může vznikat uvnitř jednotlivého vztahu. Moc pomáhajícího pracovníka je větší v ústavních zařízeních při práci s osobami fyzicky a mentálně postiženými. Pokud je pozice pracovníka mocenská, silně ovlivňuje možnosti a způsob poskytování pomoci. Pracovník může uživatele ochránit před újmou, ale také ho může zneschopňovat. Projev moci může u sebe pracovník identifikovat tehdy, když si uvědomí, že by se ve stejné situaci choval jinak vůči lidem, kteří mu svěření nejsou.

Uživatel na nepřiměřené jednání může reagovat stažením se z kontaktu, zaujme postoj uctivé pasivity, sevře se zlostí a křivdou nebo se naučí žádonit o mezilidský kontakt. Pomáhání se může vzdálit svému účelu, kterým je orientace na dosahování rozvoje a autonomie uživatele. Mocenské postavení může sice usnadnit praktické každodenní zacházení s uživateli, pro vlastní cíl pomáhání však znamená přítěž.

Moc institucionální má pracovník přidělenou pracovním zařazením. Pracovník je autoritou tam, kde má podat vyjádření v oblasti svého odborného vzdělání a zkušenosti (znění zákonů a předpisů, informace o zdrojích pomoci). Uživatelé většinou vedení očekávají a vyžadují. V životních vztahových a emočních problémech se stává řídicí pozice spíše břemenem (20).

V sociální práci je třeba často jednat proti vůli uživatele, který nebývá vždy schopen sám rozeznat, co je pro něj dobré. Za určitých okolností dává zákon sociálnímu pracovníkovi možnost prosazovat opatření, jež se mu zdají správná i proti vůli uživatele. Postup proti vůli uživatele vyžaduje přesvědčení. Člověk musí být přesvědčený, že to, co chce, je správné. Jakmile považujeme za nutné násilně prosazovat vlastní hodnotové systémy, vědomí jejich zranitelnosti by nás mělo vést k opatrnosti. Všichni lidé činní v sociálních profesích, kteří pracují, aby „pomáhali lidem“, jsou v psychologickém pozadí svého konání velmi rozpolcení. Vůči okolí a před vlastním svědomím se sociální pracovník cítí zavázán k tomu, aby měl jako hlavní motiv svého konání ochotu pomáhat. Negativní stránky lidské povahy však mnohdy tlačí člověka k tomu, aby přání pomáhat zaměnil za jisté opojení mocí, za potěšení spojené s touhou vládnout a zbavit uživatele moci. Takové nízké pudy se objevují právě v okamžiku, kdy sociální pracovník musí pracovat proti vůli uživatele. Obecně v životě v takových chvílích cítí člověk výčitky svědomí, ovšem u pomáhajícího pracovníka dochází k jejich potlačení při vědomí toho, že koná cosi správného, pro uživatele potřebného.

Existence mocenského problému v pomáhajících profesích se nepřímo potvrzuje i v další souvislosti. Každá profese, která je veřejnosti svou povahou známá, se ve své základní struktuře odráží ve všeobecném mínění. Na profesní charakter sociálních pracovníků, lékařů, duchovních, právních zástupců, politiků existují zcela určité



kolektivní názory. Kolektivní obraz bývá zpravidla dvojí - pozitivní a negativní. Negativní kolektivní obraz určité profese bývá většinou standardizovanější než ten pozitivní. Duchovní bývají představováni jako pokrytci, učitelé jako dětinští a vzdálení životu, lékaři jako šarlatáni, atd. Samozřejmě že je třeba takové pozitivní i negativní obrazy chápat spíše jako předsudky. Jestliže však tyto obrazy pečlivě zkoumáme, zjistíme, že do jisté míry jde o opravdové, i když možná zkreslené zrcadlení dotyčné profese.

V případě sociálních pracovníků se musí jednat o lidi s velmi specifickou psychologickou strukturou, kteří si jako životní polohu stanovili vystavovat se denně jedné z velkých polarit lidstva, totiž sociálně přizpůsobený – sociálně selhávající, sociálně úspěšný – sociálně na okraji, sociálně zdravý – sociálně nemocný. Polaritů fascinují příslušníky pomáhajících profesí více než ostatní lidi (12).

S platností zákona o sociálních službách a platností Standardů kvality poskytovaných služeb se pracovníci museli naučit novému způsobu práce, ale především jinému přístupu k uživateli. Někteří poskytovatelé však oponují, že i před účinností tohoto zákona přistupovali k uživateli jako k rovnocennému partnerovi a poskytovali služby takové, jaké uživatel skutečně potřeboval tak, aby mu byly co největší podporou. Toto poukazuje opět na to, že sociální práce je především o lidech, o jejich vyzrálosti a přístupu k uživateli.

V každém případě pracovník musí být profesionál, který hájí zájmy uživatele, ale musí hájit i zájmy společnosti, její normy a morálku. Nese obrovskou zodpovědnost vůči čtyřem subjektům – vůči uživateli, svému zaměstnavateli, společnosti i vůči sobě samému a každý z těchto subjektů má na pracovníka jiné požadavky (14).

### **3.7 Direktivní a nedirektivní přístup**

Pokud uživatele vedeme, používáme direktivní přístup. V případě nedirektivního přístupu uživatele podporujeme v tom, aby dospěl k řešení sám. Kopřiva uvádí, že v případě použití výše uvedených přístupů je nutné brát v úvahu celou řadu okolností.

Direktivní přístup se používá v případě, že hrozí nebezpečí z prodlení, uživatel je v akutní krizi anebo má uživatel tak nízkou inteligenci, že nedirektivní přístup nemá

smysl. Chceme-li dosáhnout trvalé změny, je účinnější nedirektivní přístup – podpora uživatele. Na direktivní postup je třeba mít čas a sílu. Z direktivního přístupu se hůře přechází do nedirektivního než naopak.

V pomáhajících profesích nelze sledovat jen to, o co uživatel požádá, ale je zapotřebí snažit se ho sledovat jako osobnost a snažit se zjistit souvislosti s jeho problémy (20).

### **3.8 Vzdělávání pracovníků**

Základním osobnostním předpokladem pro výkon pomáhajících profesí je afiliace. Tento pojem lze přeložit jako přijetí nebo také přátelské, akceptující, otevřené sociální chování, které se vyznačuje vyhledáváním přítomnosti druhých lidí, zájmem o spolupráci, komunikaci a sociální kontakty. Na afiliaci lze nahlížet jako na psychickou potřebu, související s potřebou lásky, přátelství a spolupráce. Afiliace je nazývána též někdy jako potřeba sociálního kontaktu či intimity, je vrozenou a primární potřebou člověka. Vysoká úroveň tohoto faktoru souvisí s konservativismem, dobrosrdečností, laskavostí, pomocí druhým, upřímností a důvěřivostí, zatímco nízká úroveň tohoto faktoru může vyjadřovat cynismus, surovost, podezřívavost, nespolečnost, pomstychtivost či bezcitnost (36).

Osoby v pomáhajících profesích spojují určité společné znaky, mezi které patří požadavky a speciální či specializované vzdělávání, zaměření na individuální potřeby jednotlivce. Další důležitou rolí je další vzdělávání. Pokud pracovník vystupuje v přímé interakci s další osobou, je nezbytný zácvik. Praxí se pracovník učí posuzovat rozmanité množství situací, které jeho profese přináší. Žádný případ není v pomáhajících profesích zcela totožný.

Důležité jsou rovněž speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka. Do této oblasti patří široká škála vlastností, hodnotový systém, motivace, stabilita osobnosti, empatie, trpělivost, ochota, tolerance a všechny ostatní aspekty, které obecně nazýváme sociopsychické předpoklady pro výkon profese. Osoby v pomáhajících profesích také spojuje vyšší riziko syndromu vyhoření, využití etických norem a specifické komunikační schopnosti (27).

Kvalitní služba je závislá na personálu, který poskytování sociálních služeb zajišťuje. Snaha o profesionalizaci sociálních služeb koresponduje s širokou nabídkou vzdělávacích kurzů a vyústila v nastavení odborné způsobilosti sociálních pracovníků i dalších pracovníků v sociálních službách. Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb již nestačí nadšení a empatie, ale pracovníci musejí rozvíjet svoji odbornost a přizpůsobovat se novým požadavkům na svoji profesi (19).

Po roce 1989 se rozvíjí především univerzitní vzdělávání sociálních pracovníků. Počátkem devadesátých let byl vypracován minimální standard pro vzdělávání v sociální práci, který uvádí, že absolvent studia musí mít také teoretické znalosti z psychologie, sociologie, práva, sociální politiky, teorií a metod sociální práce, metodologie výzkumu, zároveň mu musí být vlastní takové komunikační a psychosociálně-terapeutické dovednosti a organizační schopnosti, aby byl způsobilý k výkonu individuální nebo skupinové práce s uživatelem, aby ve svém regionu dokázal provádět komunitní sociální práci a aby se mohl věnovat výzkumné činnosti (24).

V případě přímé práce s uživateli s duševním onemocněním směřují v oblasti vzdělávání sociální pracovníci do psychosociálních výcviků, které jim dávají možnost získání technik a nástrojů potřebných pro přímou praxi. Další výcvikovou formou jsou pak výcviky v konkrétním psychoterapeutickém směru, které ovšem vedou sociálního pracovníka do role terapeuta.

Profesionalita sociálního pracovníka v oblasti práce s duševně nemocnými stojí na základech celoživotního vzdělávání. Podstatou je dbát při výběru seminářů na kvalitu a akreditace (24).

Úlehla uvádí, že výcviky pracovníků lze rozlišit do dvou směrů. Jeden vede k rozvíjení expertnosti pracovníků, druhý vede směrem k disciplinovanému reflektování. Lze vést přímou úměru mezi chutí dál se ve své profesi vzdělávat a schopností poskytovat užitečné služby uživatelům. Na většině pracovišť převládá rezignace a úředničina. Pokud pracovníci říkají, že svou práci dělají dvacet let stejně dobře a nepotřebují nic měnit, mají k profesionalitě velice daleko.

Každý, kdo je či chce být pracovníkem po celou dobu své profesní dráhy, potřebuje tři prameny, z nichž čerpá. Důležitý je především učitel, který ví víc než pracovník, a

ten se tak od něj může učit. Dále je nezbytný kolega, který je na tom stejně, a pracovník si s ním může povídat o společné situaci, případu, nápadech či potížích přímo na pracovišti. V neposlední řadě je třeba zmínit supervizora, kterého pracovník požádá o pomoc, až si sám nebude vědět rady se svou prací, až se mu nebude dařit, až ho práce přestane bavit, atd. (37).

### **3.9 Supervize**

Supervize zajišťuje pracovníkům podporu, pomoc a zpětnou vazbu pod odborným dohledem. Nabízí příležitost k sebereflexi, dovoluje podívat se na věci s odstupem, získat podporu a ponaučení. Supervize je jedna z forem podpory profesního rozvoje. Cílem je plánovat další postup práce a zvyšovat své profesionální kompetence (40).

Supervize bývá sjednávána vedením organizace, které si zvolí, zda bude supervize pravidelná, příležitostná či krizová, a které také vybírá její formu - týmovou, skupinovou nebo individuální.

Systematickou metodou v supervizi je balintovská skupina. Ta je určena pro všechny příslušníky pomáhajících profesí. Skupina je tvořena 6 - 12 členy. Při setkáních se pracuje na konfliktních nebo problematických vztazích s pacienty či uživateli.(24)

Skupinová práce na případu má pět fází: expozice případu, otázky, fantazie, praktické náměty na řešení a vyjádření protagonisty (20).

Supervize je významná jako prevence syndromu vyhoření.

### **3.10 Syndrom pomocníka a syndrom vyhoření**

Syndrom pomocníka představuje nebezpečí, které ohrožuje lidi pracující v pomáhajících profesích. Syndrom pomocníka spočívá v neschopnosti projevit vlastní city a potřeby, která se stala součástí osobnostní struktury. Potřeba pomáhat se stane nevědomou obranou, která kompenzuje neschopnost prožívat a vyjadřovat vlastní emoce a potřeby.

Pomocník je tedy silný na rozdíl od uživatele, který je slabý a odkázaný na pomocníka. Asymetričnost této situace je pro bezmocného pomocníka drogou.

V syndromu pomocníka je vyhoření jen jedním z mnoha projevů. Rychleji vyhoří ten, kdo nerozlišuje mezi perfekcionismem a realistickými nároky své motivace v pomáhajícím povolání. U pracovníka selhávají hodnotové představy a náhledy na to, co mu je nejbližší na sobě samém (32).

Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu (34).

Někteří lidé prahnou po dokonalosti, ani to nejlepší pro ně není dost dobré. Jejich život je poháněn neustálými kontrolami poukazujícími na jejich selhání v případech, kdy nedosáhli nedosažitelného cíle. Tito lidé jsou urputní, pracovití a protivní - sami sobě i ostatním. Člověk se může zdokonalovat, ale nelze dosáhnout dokonalosti (16).

Syndrom vyhoření je spojen s otázkou po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je opět výraznější, než by byl v mnoha ostatních povoláních (20).

Jako jistý návod, jak se vyhnout syndromu vyhoření, může sloužit Desatero sester z anglických hospiců (pracovišť s vysokým rizikem syndromu vyhoření):

- „*Bud' sama k sobě laskavá a vlídná.*“
- „*Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit druhé.*“
- „*Najdi si své „útočiště“ – místo klidu.*“
- „*Bud' druhým oporou, neboj se je pochválit, nauč se to přijímat od nich.*“
- „*Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné občasné pocity bezmoci.*“
- „*Snaž se obměňovat své pracovní postupy.*“
- „*Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkáním, které tě ničí.*“
- „*Když jdeš domů, soustřed' se na dobré věci.*“
- „*Snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat.*“
- „*Využívej posilujících prvků přátelství.*“
- „*Ve volném čase nehovoř o práci.*“
- „*Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku.*“
- „*Nauč se říkat „rozhodla jsem se“ namísto „musím“.*“
- „*Nauč se říkat NE, zač stojí každé tvé ano, když nikdy neumíš říci NE.*“

- „*Netečnost a rezervovanost ve vztahu k druhým lidem je nebezpečnější než připustit i myšlenku, že se dál nedá už více dělat.*„
- „*Raduj se, směj se, hraj si.*“ (16).

### 3.11 Motivace pracovníků

Důvodem, který vede lidi dělat dobré věci pro druhé, je morální motivace. Mezi zdroje motivačních sil patří empatie (vcítit se do situace druhého), sblížení (dává pocit vlastní hodnoty a smysluplnosti života) a také principy (morální pravidla) (23).

Motivace pracovníků by měla být významným faktorem v sociálních službách. Na pracovníky je vyvíjen tlak v oblasti zkvalitňování a zefektivňování při stále nižších provozních nákladech. Stimulovaný pracovník vykazuje práci do doby, než přestanou působit stimuly, např. přidání peněz. Pokud se vedoucí zaměří na vnitřní motivy pracovníka, zajistí jeho dlouhotrvající výkon loajalitu i bez doplňování vnějšími podmínkami.

Motivy pomáhajících lze rozdělit do základních kategorií na vnitřní potřebu pomáhat a vnější potřeby (např. finanční zajištění rodiny), motivaci altruistickou a egoistickou, vliv sociálního prostředí, výchovy a rodiny.

Tichá uvádí, že představy managementu organizace o motivátorech často neodpovídají motivačním faktorům jejich pracovníků.

Zaměstnanci uvádějí jako nejvíce ceněné faktory vize organizace, spolupráci a vztahy na pracovišti, dále pak zodpovědnost a samostatnou práci, vzdělávání, uplatnění svých dovedností, profesní růst, uznání, ztotožnění se s organizací, kariérní růst, zpětnou vazbu, příležitost osobní účasti při dosahování cílů, seberealizaci, kreativitu a nezávislost.

Vedoucí nejčastěji zmiňují, že coby nástroje v procesu motivování hrají nejvýznamnější roli peníze. Tyto zdroje by vynaložili na rozlišení platu odpovídajícího profesionalitě, na udělování osobních odměn. Mezi dalšími zdroji lze jmenovat systém a kritéria hodnocení pracovníků, motivační program, podporu od nadřízených, kompetence a spolupráce, jasně stanovené náplně práce, jasná pravidla při předávání informací mezi spolupracovníky a aktivita podřízených (36).

### 3.12 Etika a etické principy

V případě sociální práce je enormně důležitá oblast etiky a hodnot. Pracovník vystupuje jako prostředník mezi uživatelem a společností, proto je povinen dodržovat normy a zákonná ustanovení (13).

Za mravní normu jsou považována nepsaná pravidla, která platí v určité společnosti, přičemž jsou určována tradicí a podporována silou veřejného mínění. Mravní norma zavazuje jedince v jeho svědomí. Oproti tomu právní norma bývá vyhlášena veřejně oprávněným orgánem a může mít formu např. zákona. Překročení takové právní normy je pak pochopitelně sankcionováno (17).

Pojmy morálka a etika se často používají nepřesně v platnosti synonym, je tedy vhodné pojmy jednoznačně definovat (24).

Jankovský definuje etiku jako „*filozofickou vědu o správném způsobu života, vycházející z racionálních přístupů a snažící se nalézt, popřípadě i zdůvodnit, společné a obecné základy, na nichž morálka stojí*“ (17). Předmětem etiky je hledání zdůvodnění, proč určité jednání je dobré, nebo špatné. Měla by člověku dávat k dispozici kritéria, podle kterých může spolehlivě rozlišit, co je mravné a co ne.

Morálkou rozumíme „*souhrn hodnotících soudů a systém regulativů lidského jednání, který je založen na rozlišení správného a nesprávného a schopnosti v těchto intencích jednat.*“ (30) Jedná se o historicky a kulturně podmíněný souhrn pravidel, kterými se lidé řídí ve svém praktickém jednání. Morálka má individuální i sociální rozměr a udržuje svým způsobem soudržnost společnosti (30).

Morálka představuje určitá pravidla lidského chování, oproti tomu etika se zabývá samotnou podstatou a původem těchto pravidel.

Sociální práce potřebuje být založená na morálních principech, aby byla skutečnou pomocí potřebným. Aby pomoc nebyla urážlivá, degradující, aby pomáhala budovat lidskou důstojnost v situaci, kdy dochází vlastní síly, aby byla partnerská.

V roce 1995 byly v České republice formulovány etické normy v práci sociálního pracovníka Společností sociálních pracovníků. Vznikl etický kodex sociálních pracovníků, který předpokládá etické zásady, etické chování ke klientovi, k zaměstnavateli, ke kolegům, k povolání, k odbornosti, ke společnosti.

Etický kodex reguluje chování pracovníků. Snaží se vyjádřit povinnosti pracovníků a zdůraznit jejich roli v ochraně často zranitelných klientů. Stanovuje limity profesionální odpovědnosti. Jeho úkolem je ochraňovat a dodržovat standardy a regulovat profesionální chování. Dále zavazuje pomáhajícího k poskytování adekvátních informací a zdrojů, k podpoře růstu a rozvoje klienta a k povinnosti konzultovat s klientem postup pomoci (24).

Podle Úlehly není možné etiku práce vymezit nějakým kodexem. Do profesionální práce se promítá celý pracovníkův přístup k životu a lidem. Jaký vztah má pracovník sám k sobě, takový vztah mívá i ke klientům, vzájemné vztahy v pracovním kolektivu se projektují do vztahu ke klientům také. Úlehla poukazuje na to, jak hluboce je pracovník ve své práci ovlivněn tím, co si myslí o světě a o lidech. Tím vysvětluje důvody, proč pracovníci v různých profesích zaujímají zcela odlišné postoje a vytvářejí protichůdné teorie a proč se k nim jiní přidávají a tyto teorie přijímají za své (37).

Pozornost by měla být věnována zejména profesionální etice, jež je druhem morálky společnosti obsažené v normách, předpisech a pravidlech chování, v hodnocení morálních kvalit pracovníků, kteří pracují s uživatelem. Jejím hlavním úkolem je co nejlépe sloužit plnění profesionálních úkolů a vypěstovat v pracovnících schopnost samostatné etické orientace v chování, pomoci při volbě prostředků a metod k dosažení cílů.

V pomáhajících profesích lze vyčlenit tyto etické principy: princip neškodit, princip činit dobro, respekt k autonomii, princip spravedlnosti. V současné době je upřednostňován především respekt k autonomii (24).

Shrneme-li si již řečené, je zcela zřejmé, jak důležitou roli v jednání sociálního pracovníka zaujímá etika. Ta je totiž schopna dopomoci k tomu, aby byl ve vzájemné harmonii vztah mezi pracovníkem a uživatelem. Lze vypořádat zřetelný akcent na osobnostní rysy pracovníka, jež mohou výrazně předejít hrozícím konfliktům při interakcích s uživatelem.



## VÝZKUMNÁ ČÁST

### 4 Cíl práce a hypotézy

#### 4.1 Cíl práce

Cíle této práce lze rozčlenit do tří okruhů. V první řadě chce práce formulovat objektivní důvody negativních postojů pracovníků ve vztahu k zavádění standardů kvality v sociálních službách. Dále se pokusí zjistit, jaké výhody, či nevýhody přinesly standardy kvality uživatelům z pohledu pracovníků v přímé péči. Posledním cílem sledovaným touto prací je snaha zjistit, jak přispěly standardy kvality v sociálních službách ke ztrátě autority těchto pracovníků.

#### 4.2 Hypotézy

Pro práci jsem zvolila níže uvedené hypotézy, které budou na základě výzkumu potvrzeny nebo vyvráceny.

H1 Pracovníci v přímé péči nejsou se standardy kvality ztotožnění.

K výroku se v dotazníku vztahují otázky č. 5, č. 6, č. 7, č. 8.

H2 Ochrana práv uživatelů, vyjádřená standardem č. 2, je nejčastěji porušovaným standardem.

K výroku se v dotazníku vztahují otázky č. 9, č. 10, č. 11, č. 12, č. 13.

H3 Po zavedení standardů kvality v sociálních službách se nároky na pracovníky v přímé péči podstatně zvýšily.

K výroku se v dotazníku vztahují otázky č. 14, č. 15, č. 16, č. 17.

H4 Pracovníci dávají přednost vzdělávání určenému vedoucím pracovníkem před vlastní volbou.

K výroku se v dotazníku vztahují otázky č. 18, č. 19, č. 20, č. 21.

Pod pojmem *pracovníci* máme pro účely výzkumu této práce na mysli pracovníky v sociálních službách odborně způsobilé podle zákona č. 108/2006.

Ochrana práv uživatelů – standard č. 2 definuje oblasti, v nichž by mohlo dojít k ohrožení práv uživatelů sociálních služeb (základních lidských práv obecně). Kritéria stanovují vypracovaná písemná pravidla a metodiky, čímž se předchází porušování práv.

Vzdělávání – pro účely této práce je rozuměno vzdělávání dle zákona o sociálních službách, který zakotvuje povinnost celoživotního vzdělávání.

Standardy kvality rozumíme standardy kvality sociálních služeb, které jsou součástí přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

## **5 Metodika**

### **5.1 Metodický postup**

Organizace zřizované Krajem Vysočina vstoupily do procesu zavádění standardů kvality v sociálních službách v roce 2005. V roce 2011 - 2012 procházela tato zařízení audity, které mají podobu inspekce. Snahou takových auditů je upozornit jednotlivá zařízení na jejich slabé a silné stránky.

Ve své bakalářské práci se zabývám názory pracovníků, kteří vykonávají více jak 5 let přímou péči v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Zvláštní pozornost chci věnovat především obtížím při zavádění standardů v sociálních službách, a to zejména ve vztahu ke stereotypům získaným ještě před platností zákona o sociálních službách v Kraji Vysočina.

Tato práce bude mapovat vybraná zařízení z hlediska fluktuace pracovníků a popisovat, jak se zařízení změnila během posledních pěti let z hlediska technických a pracovních podmínek v souvislosti se zavedením standardů kvality.

K dosažení cíle a ověření či popření hypotéz jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodou sběru dat bylo dotazování. V rámci výzkumného šetření jsem využila techniku anonymního dotazníku. Dotazník obsahuje 21 otázek a je přiložen v Příloze č. 3. Úvodní část se skládá z oslovení, přestavení se a seznámení s účelem zasílání. V dotazníku byly použity otázky identifikační, zjišťující zařízení, pohlaví, věk a počet let praxe respondenta, další otázky byly uzavřené, polouzavřené a škálované. Podkladem pro tvorbu výzkumných otázek mi byla jednak odborná literatura, ale také mé zkušenosti z pracovního působení v zařízení sociálních služeb.

### **5.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor je tvořen pracovníky v sociálních službách, kteří pracují v zařízení pro osoby se zdravotním postižením více jak pět let.

Dotazníkové šetření probíhalo v roce 2014. Dotazníky jsem do zařízení zasílala v elektronické podobě. Odkaz byl posílán přes emailové adresy, které byly vyhledávány na webových stránkách zařízení. Každé zařízení bylo kontaktováno dvakrát z důvodu

zvýšení návratnosti. Zasilání předcházelo předvýzkum v podobě nestrukturovaných rozhovorů s vedoucími úseků a metodiky na standardy kvality sociálních služeb v organizaci.

Dotazník byl zpracován v programu Netquest. Výhody programu shledávám v kvalitních podkladech pro výstupy. Pokud respondent nevyplnil všechny odpovědi, nemohl dotazník odeslat. Grafy a tabulky jsem vypracovala v programu MS Excel.

Kraj Vysočina zřizuje 9 zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Podmínky pro výzkum nesplnilo pouze zařízení Domov důchodců Proseč u Pošné, jelikož úsek pro osoby se zdravotním postižením je provozován od roku 2013 a byli sem přijati noví pracovníci. Dalších osm zařízení podmínky splňuje, tato zařízení jsou blíže popsána v Příloze č. 1. Průzkumu se odmítl zúčastnit Domov Jeřábina. Počty pracovníků v sociálních službách byly získány z výroční zprávy zařízení umístěné na internetových stránkách. Údaj o počtech pracovníků, kteří jsou v zařízení déle než 5 let, mi nebyl poskytnut. Výzkumný soubor se skládá ze 125 respondentů, odevzdaných dotazníků bylo 81. Návratnost výběrového souboru tak činí 64,8%.

## 6 Výsledky

Celý dotazník v té podobě, v které byl respondenty vyplňován, je uveden v Příloze č. 3 bakalářské práce. Výsledky šetření jsou uvedeny otázkou. Identifikační údaje jsou vyjádřené v tabulkách. Otázky k hypotézám jsou uvedeny grafem a v některých případech pro přehlednost i tabulkou s komentářem vyhodnocených odpovědí. Ověření či popření hypotéz je uvedeno v následující kapitole.

### Otázka č. 1: Název zařízení, ve kterém pracujete.

Tabulka č. 1:

zařízení pro osoby se zdravotním postižením	počet pracovníků v sociálních službách	počet pracovníků, pracující déle jak 5 let	počet pracovníků, pracující déle jak 5 let %	počet odpovědí	počet odpovědí v %
Diagnostický ústav sociální péče Černovice	20	11	55%	8	9,9%
Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích	4	4	100%	3	3,7%
Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou	64	15	23,4%	8	9,9%
Domov důchodců Proseč u Pošné	23	0	0	0	0,0%
Domov Háj	32	18	56,3%	4	4,9%
Domov Jeřábina	38	Zařízení neposkytlo informace	0	0	0,0%
Ústav sociální péče Křižanov	49	29	59,2%	20	24,7%
Ústav sociální péče Lidmaň	42	34	81%	25	30,9%
Domov ve Zboží	19	14	73,7%	13	16,0%
Celkem	291	125	43%	81	100%

Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky respondenti volili pouze název zařízení. Tabulka je doplněna o údaje, které byly zjištěny z předvýzkumu. Důležitým ukazatelem byl počet pracovníků zaměstnaných na své pozici déle než pět let. Z tabulky je patrné, že v zařízení z hlediska fluktuace pracovníků déle jak 5 let je zaměstnáno 43% pracovníků. Dále je v tabulce uvedeno procentuálně i číselně, kolik odpovědí jsem obdržela z kterého zařízení.

### Otázka č. 1: Jste muž nebo žena?

Tabulka č. 2

Pohlaví	počet odpovědí v %	počet odpovědí z 81
Muž	16,0%	13
Žena	84,0%	68

Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 84% žen a 16% mužů.

### Otázka č. 3: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 3

Věk	počet odpovědí v %	počet odpovědí z 81
18-30	7,4%	6
31-40	34,6%	28
41-50	42,0%	34
51-60	16,0%	13
více jak 61 let	0,0%	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z hlediska věkového zastoupení patřili respondenti v 42% do kategorie 41-50 let, v 34,6 % do kategorie 31-40, v 16% do kategorie 51-60, žádný z respondentů nebyl starší 61 let.

#### Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete s lidmi s mentálním postižením?

Tabulka č. 4

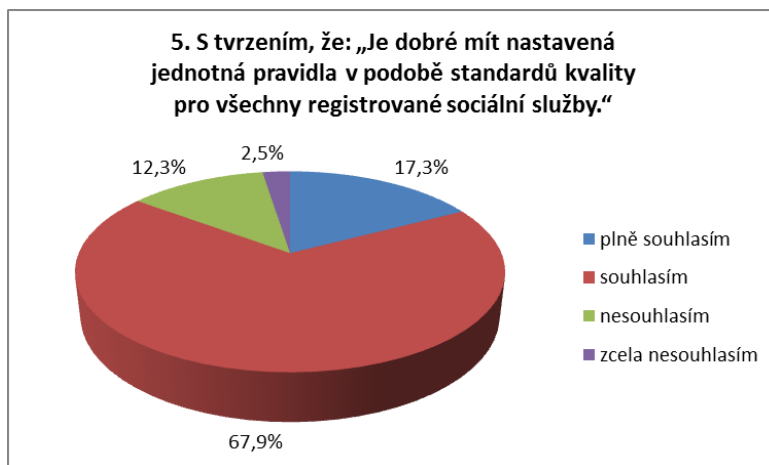
Počet let v současném zaměstnání	počet odpovědí v %	počet odpovědí z 81
5-10 let	43,2%	35
11-20 let	42,0%	34
více jak 21	14,8%	12

Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedených výsledků vyplývá, že 43,2 % respondentů v současném zaměstnání pracuje v rozpětí 5 – 10 let, 42% 11-20let a více jak 21 let je zaměstnáno 14,8% respondentů.

#### Otázka č. 5: S tvrzením, že: „Je dobré mít nastavená jednotná pravidla v podobě standardů kvality pro všechny registrované sociální služby.“

Graf č. 5

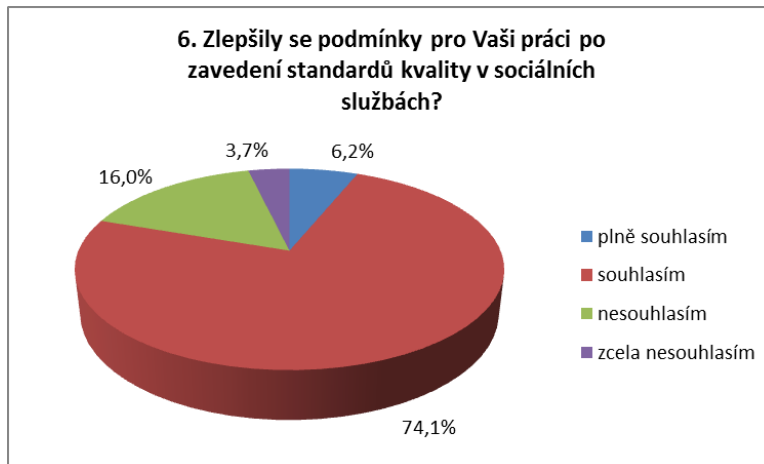


Zdroj: vlastní výzkum

K otázce č. 5 se vyjádřilo souhlasně 67,9% respondentů, 17,3% plně souhlasí s tvrzením. 12,3% pracovníků nesouhlasí s jednotnými pravidly v podobě standardů kvality a 2,5% zcela nesouhlasí. Kladně se tedy vyjádřilo 85,2% respondentů.

**Otázka č. 6: Zlepšily se podmínky pro Vaši práci po zavedení standardů kvality v sociálních službách?**

Graf č. 6

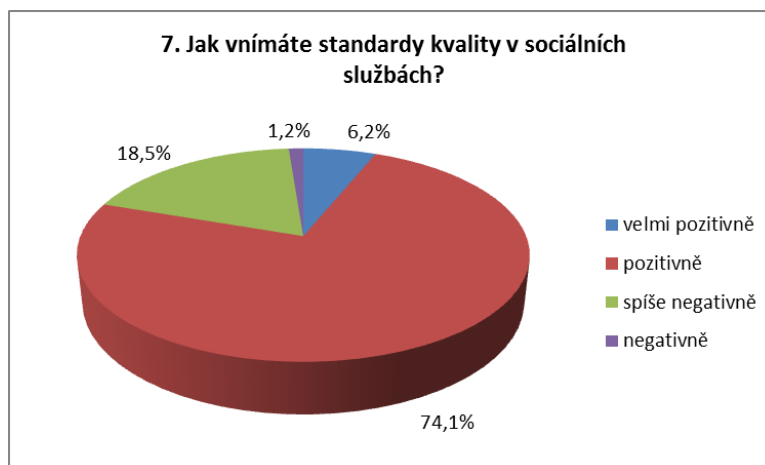


Zdroj: vlastní výzkum

Jak je uvedeno v grafu, 74,1% respondentů souhlasí se zlepšením podmínek v zařízení pro práci po zavedení standardů. Nesouhlas vyznačilo 16% respondentů, se zlepšením plně souhlasí 6,2%, naopak 3,7% zcela nesouhlasí.

**Otázka č. 7: Jak vnímáte standardy kvality v sociálních službách?**

Graf č. 7



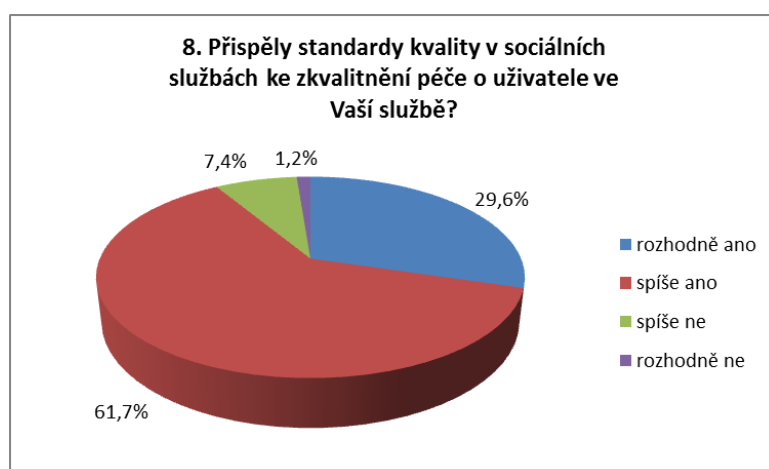


Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce měli respondenti hodnotit svůj postoj ke standardům. Pozitivně je hodnotí 74,1%, 18,8% respondentů uvádí spíše negativní postoj, velmi pozitivně standardy vnímá 6,2%. Jednoznačně negativně se k otázce staví 1,2% respondentů.

**Otázka č. 8: Přispěly standardy kvality v sociálních službách ke zkvalitnění péče o uživatele ve Vaší službě?**

Graf č. 8



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že zvýšení kvality v péči o uživatele vnímá spíše pozitivně 61,7,6%, 29,6% respondentů uvedlo plný souhlas. Odpověď spíše ne vyznačilo 7,4% respondentů a 1,2% posuzuje situaci jako nezměněnou.

### Otázka č. 9: Je vhodné zapojovat uživatele do chodu zařízení?

Graf č. 9

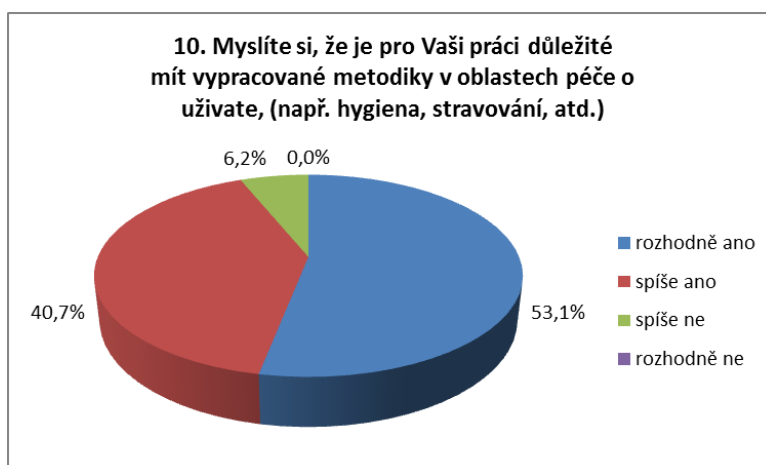


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje vyjádření 58,0% respondentů pro odpověď rozhodně ano pro účast uživatelů na chodu zařízení, spíše ano uvedlo 40,7%. Pro 1,2% dotazovaných není zapojování uživatelů důležité a nikdo neuvedl rozhodně ne.

### Otázka č. 10: Myslíte si, že je pro Vaši práci důležité mít vypracované metodiky v oblastech péče o uživatele (např. hygiena, stravování, atd.)?

Graf č. 10

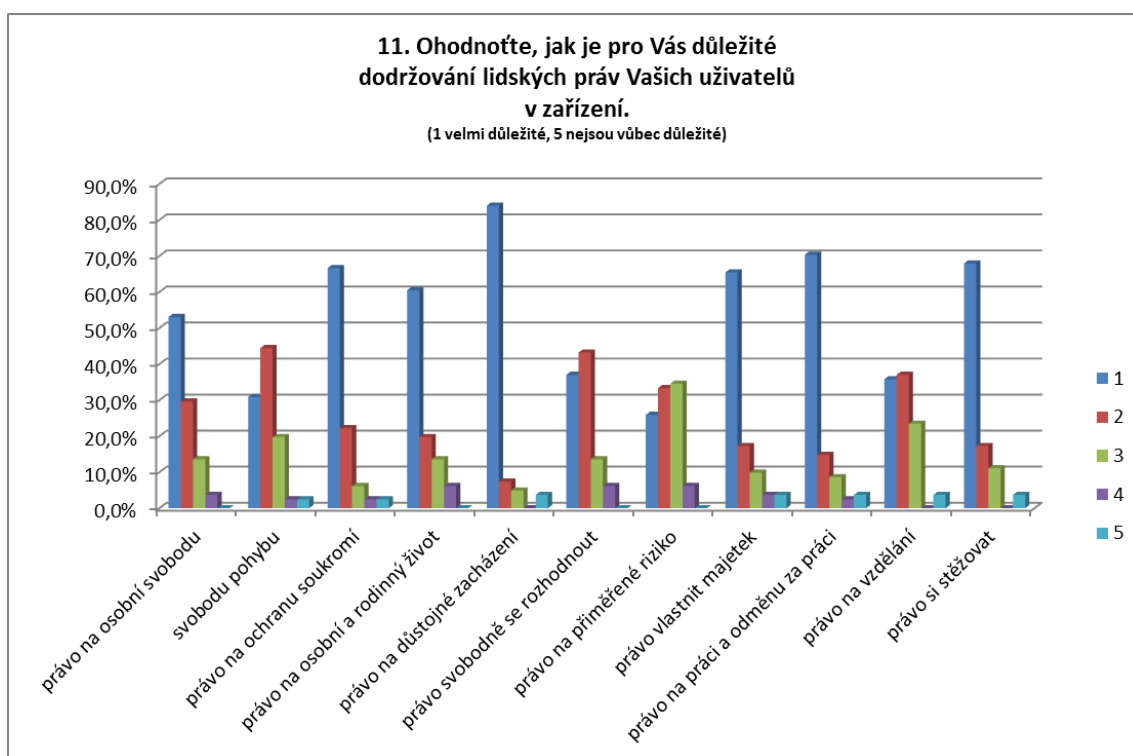


Zdroj: vlastní výzkum

Pro svou práci považuje 53,1% respondentů důležité mít vypracované metodiky, 40,7% respondentů zvolilo odpověď spíše ano. 6,2% respondentů zastává názor, že metodiky spíše nejsou potřeba. Odpověď rozhodně ne nikdo z respondentů neuvedl.

**Otázka č. 11: Ohodnoťte, jak je pro Vás důležité dodržování lidských práv Vašich uživatelů v zařízení.**

Graf č. 11



Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti hodnotili jak je z jejich hlediska důležité dodržování lidských práv uživatelů v zařízení. K hodnocení byla použita školní klasifikace (od 1 - velmi důležité až do 5 - nejsou vůbec důležité). Respondenti se vyjádřili ke každému z práv jednou známkou.

Shrňme si výše uvedené:

**právo na osobní svobodu:** 53% respondentů zvolilo hodnocení 1, hodnocení 5 nepoužil nikdo

Tabulka č. 5

<b>Otázka č. 11: Ohodnořte, jak je pro Vás důležité dodržování lidských práv Vašich uživatelů v zařízení.</b>					
	počet odpovědí v %				
<b>Lidská práva</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
právo na osobní svobodu	<b>53,1%</b>	29,6%	13,6%	3,7%	0,0%
svobodu pohybu	30,9%	<b>44,4%</b>	19,8%	2,5%	2,5%
právo na ochranu soukromí	<b>66,7%</b>	22,2%	6,2%	2,5%	2,5%
právo na osobní a rodinný život	<b>60,5%</b>	19,8%	13,6%	6,2%	0,0%
právo na důstojné zacházení	<b>84,0%</b>	7,4%	4,9%	0,0%	3,7%
právo svobodně se rozhodnout	37,0%	<b>43,2%</b>	13,6%	6,2%	0,0%
právo na přiměřené riziko	25,9%	33,3%	<b>34,6%</b>	6,2%	0,0%
právo vlastnit majetek	<b>65,4%</b>	17,3%	9,9%	3,7%	3,7%
právo na práci a odměnu za práci	<b>70,4%</b>	14,8%	8,6%	2,5%	3,7%
právo na vzdělání	35,8%	<b>37,0%</b>	23,5%	0,0%	3,7%
právo si stěžovat	<b>67,9%</b>	17,3%	11,1%	0,0%	3,7%

Zdroj: vlastní výzkum

**svobodu pohybu:** 44,4% respondentů zvolilo hodnocení 2, hodnocení 5 použilo 2,5%

**právo na ochranu soukromí:** 66,7% respondentů zvolilo hodnocení 1, 2,5% respondentů použilo hodnocení 5

**právo na osobní a rodinný život:** 60,5% respondentů zvolilo hodnocení 1, hodnocení 5 nepoužil nikdo

**právo na důstojné zacházení:** 84% respondentů zvolilo hodnocení 1, 3,7% respondentů použilo hodnocení 5

**právo svobodně se rozhodnout:** 43,2% respondentů zvolilo hodnocení 2, hodnocení 5 nepoužil nikdo

**právo na přiměřené riziko:** 34,6% respondentů zvolilo hodnocení 3, hodnocení 5 nepoužil nikdo

**právo vlastnit majetek:** 65,4% respondentů zvolilo hodnocení 1, 3,7 % respondentů použilo hodnocení 5

**právo na práci a odměnu za práci:** 70,4% respondentů zvolilo hodnocení 1, 3,7% respondentů použilo hodnocení 5

**právo na vzdělání:** 37% respondentů zvolilo hodnocení 2, 3,7% respondentů použilo hodnocení 5

**právo si stěžovat:** 67,9% respondentů zvolilo hodnocení 1, 3,7% respondentů použilo hodnocení 5

Tabulka č. 6

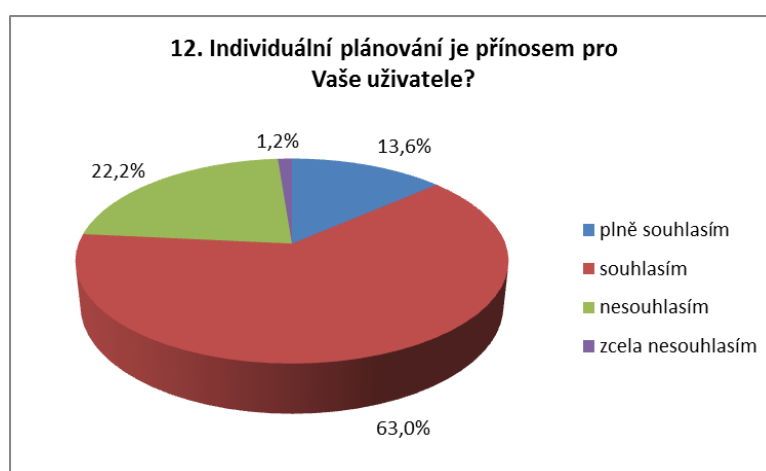
<b>11. Ohodnořte, jak je pro Vás důležité dodržování lidských práv Vašich uživatelů v zařízení.</b>					
	<b>počet odpovědí 891 od 81 respondentů</b>				
<b>Lidská práva</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
právo na osobní svobodu	<b>43</b>	24	11	3	0
svobodu pohybu	25	<b>36</b>	16	2	2
právo na ochranu soukromí	<b>54</b>	18	5	2	2
právo na osobní a rodinný život	<b>49</b>	16	11	5	0
právo na důstojné zacházení	<b>68</b>	6	4	0	3
právo svobodně se rozhodnout	30	<b>35</b>	11	5	0
právo na přiměřené riziko	21	27	<b>28</b>	5	0
právo vlastnit majetek	<b>53</b>	14	8	3	3
právo na práci a odměnu za práci	<b>57</b>	12	7	2	3
právo na vzdělání	29	<b>30</b>	19	0	3
právo si stěžovat	<b>55</b>	14	9	0	3
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>484 (54%)</b>	<b>232 (26%)</b>	<b>129 (14%)</b>	<b>27 (3%)</b>	<b>19 (2%)</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka zobrazuje otázku č. 11 z pohledu použití stupnice 1-5 školní klasifikace (od 1 - velmi důležité až do 5 - nejsou vůbec důležité), která vyjadřuje důležitost práv z pohledu pracovníků u jednotlivých standardů. Hodnocení 1 použilo **484 (54%)** respondentů, hodnocení 2 preferovalo **232 (26%)**, hodnocení 3 zvolilo **129 (14%)** respondentů, hodnocení 4 použilo 27 (3%) respondentů a hodnocení 5 zvolilo 19 (2%) respondentů.

### Otázka č. 12: Individuální plánování je přínosem pro Vaše uživatele?

Graf č. 12



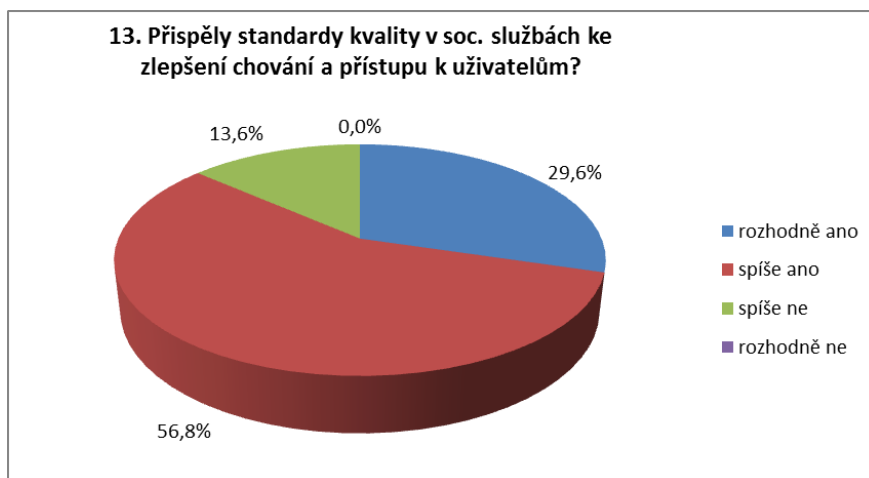
Zdroj: vlastní výzkum

V grafu, který vyjadřuje přínos individuálního plánování pro uživatele, zvolilo 63% respondentů souhlas, 22% nesouhlas, 13,6% respondentů shledává zcela potřebné plánování s uživateli a zcela nesouhlasí 1,2% respondentů.

### Otázka č. 13: Přispěly standardy kvality v sociálních službách ke zlepšení chování a přístupu k uživatelům?

Dle uvedených odpovědí 56,9% respondentů se domnívá, že přístup k uživatelům se spíše zlepšil. 29,6% jich uvedlo, že rozhodně souhlasí s tvrzením, 13,6% respondentů uvedlo, že zavedení standardů kvality chování pracovníků spíše neovlivnilo. Žádný z respondentů nezvolil odpověď rozhodně ne.

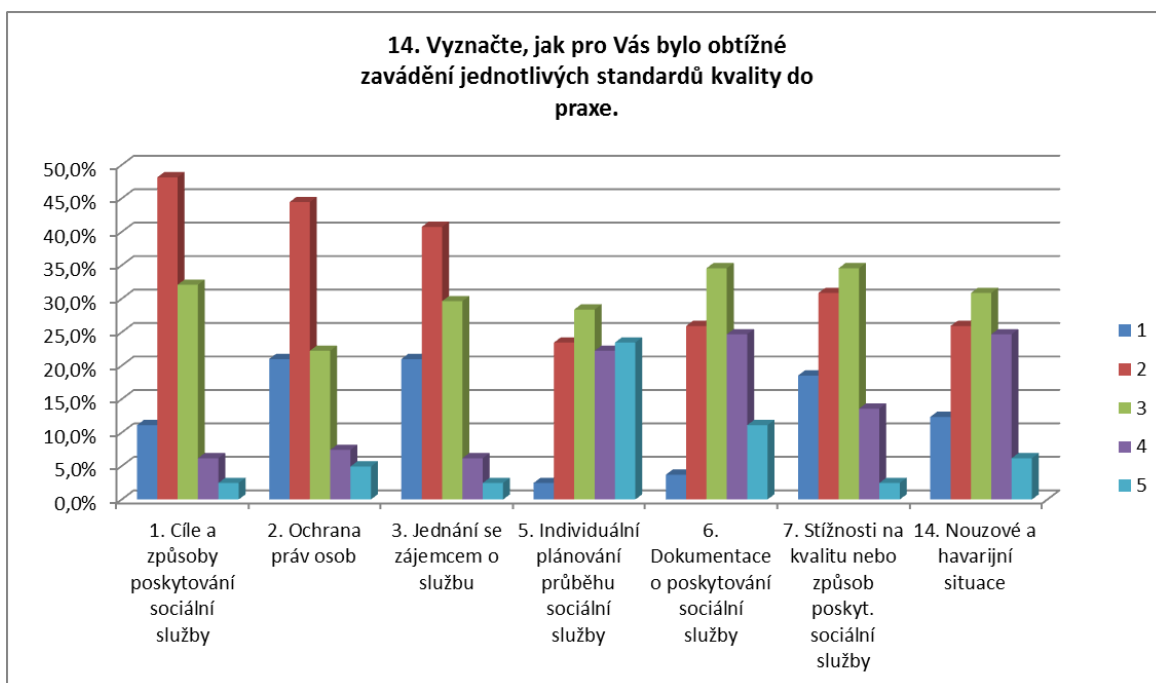
Graf č. 13



Zdroj: vlastní výzkum

**Otázka č. 14: Vyznačte, jak pro Vás bylo obtížné zavádění jednotlivých standardů kvality do praxe.**

Graf č. 14



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 7

14. Vyznačte, jak pro Vás bylo obtížné zavádění jednotlivých standardů kvality do praxe.					
Standardy kvality v sociálních službách	počet odpovědí v %				
	1	2	3	4	5
1. Cíle a způsoby poskytování	11,1%	<b>48,1%</b>	32,1%	6,2%	2,5%
2. Ochrana práv osob	21,0%	<b>44,4%</b>	22,2%	7,4%	4,9%
3. Jednání se zájemcem o	21,0%	<b>40,7%</b>	29,6%	6,2%	2,5%
5. Individuální plánování	2,5%	23,5%	<b>28,4%</b>	22,2%	23,5%
6. Dokumentace o poskytování	3,7%	25,9%	<b>34,6%</b>	24,7%	11,1%
7. Stížnosti na kvalitu nebo	18,5%	30,9%	<b>34,6%</b>	13,6%	2,5%
14. Nouzové a havarijní situace	12,3%	25,9%	<b>30,9%</b>	24,7%	6,2%

Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti hodnotili, jak obtížné je z jejich hlediska zavádění jednotlivých standardů kvality do praxe.

K hodnocení byla použita školní klasifikace (1 nebylo vůbec obtížné, 5 velmi obtížné). Respondenti se vyjádřili ke každému z výše vybraných standardů kvality jednou známkou. Nyní bych shrnula výsledky:

1. Cíle a způsoby poskytování sociální služby: 48,1% respondentů zvolilo hodnocení 2, hodnocení 5 (velkou obtížnost) zvolilo 2,5%.
2. Ochrana práv osob: 44,4% respondentů zvolilo hodnocení 2, hodnocení 5 zvolilo 4,9%.
3. Jednání se zájemcem o službu: 40,7% respondentů zvolilo hodnocení 2, hodnocení 5 zvolilo 2,5%.



5. Individuální plánování průběhu sociální služby: 28,4% respondentů zvolilo hodnocení 3, hodnocení 1 (malou obtížnost) zvolilo 2,5%.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby: 34,6% respondentů zvolilo hodnocení 3, hodnocení 1 zvolilo 3,7%.

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby: 34,6% respondentů zvolilo hodnocení 3, hodnocení 5 (velkou obtížnost) zvolilo 2,5%.

14. Nouzové a havarijní situace: 30,9% respondentů zvolilo hodnocení 3, hodnocení 5 zvolilo 2,5%.

Tabulka č. 8

<b>14. Vyznačte, jak pro Vás bylo obtížné zavádění jednotlivých standardů kvality do praxe.</b>					
	<b>počet odpovědí 567 od 81 respondentů</b>				
<b>Standardy kvality v sociálních službách</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Cíle a způsoby poskytování sociální služby	9	<b>39</b>	26	5	2
2. Ochrana práv osob	17	<b>36</b>	18	6	4
3. Jednání se zájemcem o službu	17	<b>33</b>	24	5	2
5. Individuální plánování průběhu sociální služby	2	19	<b>23</b>	18	19
6. Dokumentace o poskytování sociální služby	3	21	<b>28</b>	20	9
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytované sociální služby	15	25	<b>28</b>	11	2
14. Nouzové a havarijní situace	10	21	<b>25</b>	20	5
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>73 (13%)</b>	<b>194 (34%)</b>	<b>172 (30%)</b>	<b>85 (15%)</b>	<b>43 (8%)</b>

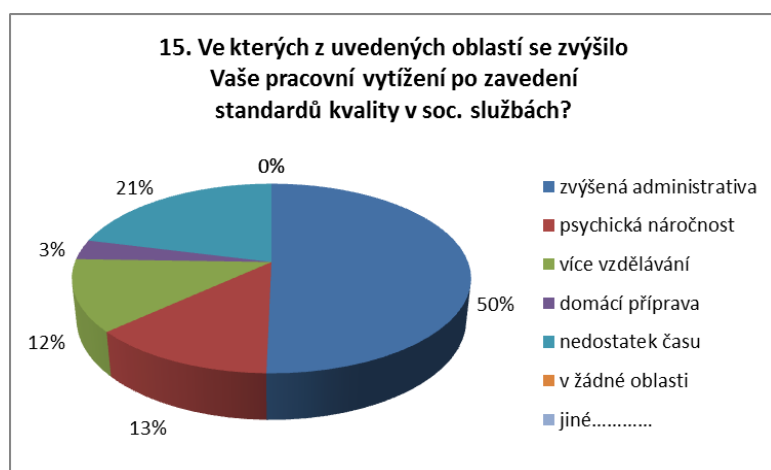
Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka zobrazuje otázku č. 14 z pohledu použití stupnice 1 - 5 (1 nebylo vůbec obtížné, 5 velmi obtížné), která vyjadřuje obtížnost zavádění jednotlivých standardů kvality z pohledu pracovníků.

Hodnocení 2 preferovalo 194 respondentů (34%), hodnocení 3 zvolilo 172 (30%) respondentů, hodnocení 4 použilo 85 (15%) respondentů, hodnocení 1 využilo 73 (13%) respondentů, 43 (8%) respondentů vybralo hodnocení 5.

**Otázka č. 15: Ve kterých z uvedených oblastí se zvýšilo Vaše pracovní vytížení po zavedení standardů kvality v sociálních službách?**

Graf č. 15



Zdroj: vlastní výzkum

Následující graf mapuje, v kterých z uvedených oblastí se zvýšilo pracovní vytížení po zavedení standardů kvality. Respondenti mohli vybrat maximálně 2 odpovědi. Žádný respondent nevyužil otevřené odpovědi. Zvýšenou administrativu uvedlo 50% respondentů, nedostatek času zvolilo 21%, psychická náročnost se umístila na čtvrtém místě v pořadí s 13% a o jedno procento respondentů méně uvádí více vzdělávání. Domácí příprava byla zastoupena pouze 3%. Odpověď žádnou oblast a vlastní názor nezvolil žádný respondent.

**Otázka č. 16: Je pro Vás Vaše zaměstnání i nadále atraktivní i přes stále se zvyšující nároky?**

Graf č. 16

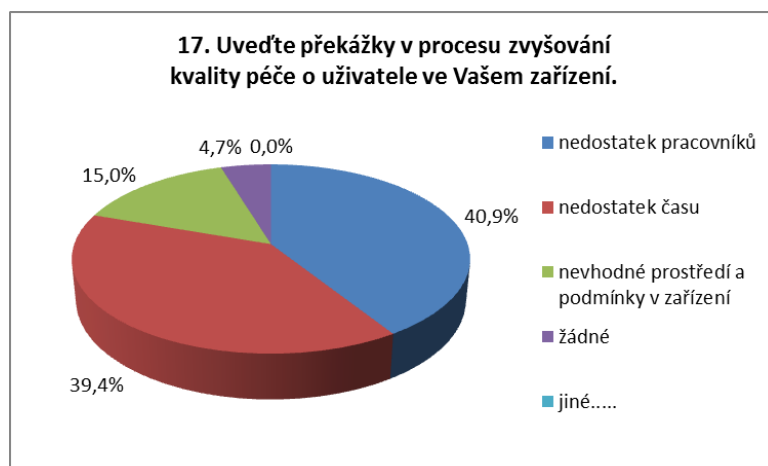


Zdroj: vlastní výzkum

I přes zvyšující nároky je zaměstnání pro 90,1% respondentů zajímavé. Opak si myslí zbývajících 9,9%.

**Otázka č. 17: Uved'te překážky v procesu zvyšování kvality péče o uživatele ve Vašem zařízení.**

Graf č. 17

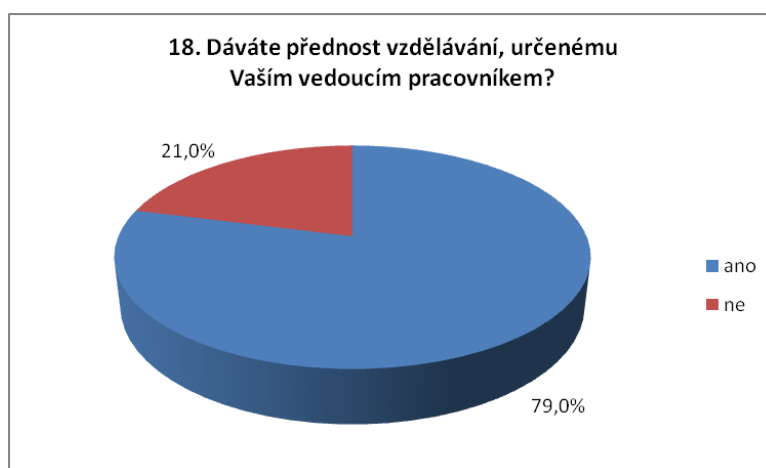


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje mínění respondentů, jaké překážky mohou omezovat zvyšování kvality péče o uživatele. Při výběru mohly být zvoleny dvě odpovědi. Nejčastěji byl zmíněn nedostatek pracovníků (40,9%) a nedostatek času (39,4%). Nevhodné prostředí a podmínky v zařízení uvedlo 15% respondentů. Žádné překážky neshledává 4,7%. Otevřená odpověď nebyla využita.

**Otázka č. 18: Dáváte přednost vzdělávání, určenému Vaším vedoucím pracovníkem?**

Graf č. 18



Zdroj: vlastní výzkum

Většina respondentů 79% preferuje vzdělávání určené vedoucím pracovníkem. 21% má zájem o vzdělávání dle svých potřeb. Respondenti si vybírají vzdělávání na téma autismus, bazální stimulace, komunikace s uživateli, sexualita lidí se zdravotním postižením a restriktivní opatření.

**Otázka č. 19: Vzděláváte se v oboru i nad rámec pracovních povinností (např. četba odborné literatury, odborné semináře, atd.)?**

Graf č. 19

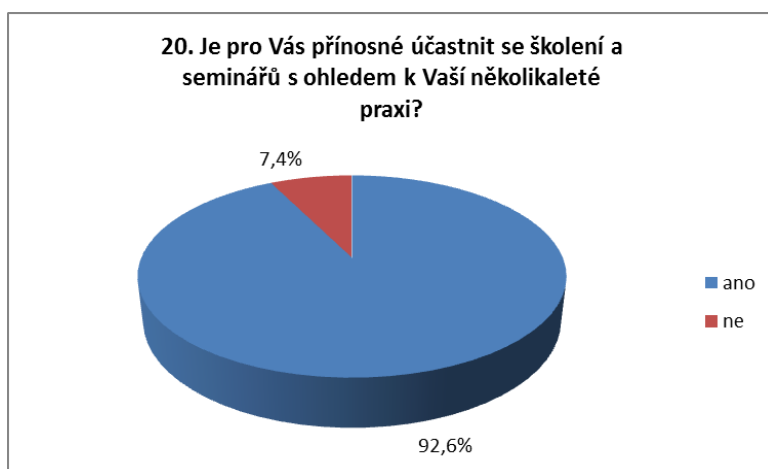


Zdroj: vlastní výzkum

Vzdělávání ve volném čase upřednostňuje 66,7% respondentů, 33% o další vzdělávání nemá zájem. Pracovníci volí k rozšíření znalostí odborné časopisy, odbornou literaturu, semináře, návštěvy jiných zařízení, sledování dokumentů, doplnění vzdělání z vlastního uvážení.

**Otázka č. 20: Je pro Vás přínosné účastnit se školení a seminářů s ohledem k Vaší několikaleté praxi?**

Graf č. 20

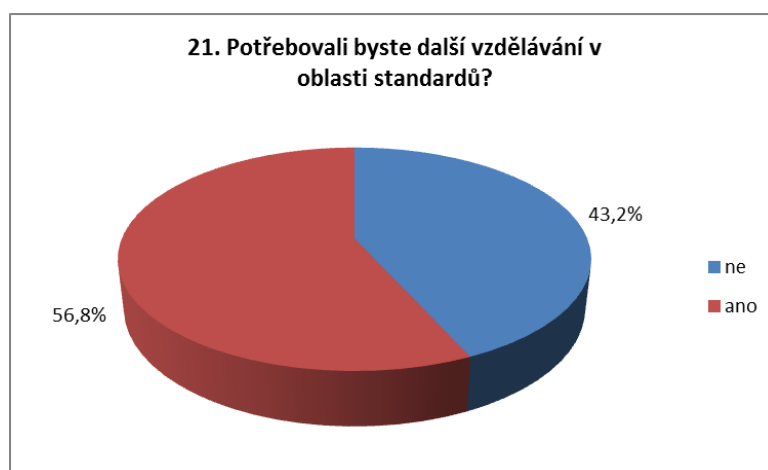


Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky ukazují, že z celkového počtu dotázaných 92,6 % bere vzdělávání za profesní přínos, 7,4% tuto možnost vnímá jako nutnou povinnost.

**Otázka č. 21: Potřebovali byste další vzdělávání v oblasti standardů?**

Graf č. 21



Zdroj: vlastní výzkum

Nadpoloviční většina 56,8% dotazovaných by uvítala vzdělávání v oblasti standardů kvality, ostatní respondenti (43,2%) o další vzdělávání v této oblasti již zájem nemají.

Respondenti měli možnost uvést, o jaká témata mají zájem. Uvedli individuální plánování, sebeobranu, alternativní a augmentativní komunikaci, problémového uživatele, havarijní stavy, dokumentaci v sociálních službách, restriktivní opatření, právní odpovědnost pracovníků ve vztahu k uživatelům (při úrazech během volného pohybu).

## 7 Diskuze

V této kapitole jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu. Pro výzkum jsem zvolila níže uvedené hypotézy, které budou na základě dotazníkového šetření potvrzeny nebo vyvráceny.

Identifikační otázky znázorňují převahu žen ve výzkumu (84%), nejvýrazněji jsou zastoupeny ve věkovém rozmezí 41-50 let (42 %) a 31-40 let (34,6 %). S lidmi s mentálním postižením pracují respondenti většinou v rozmezí 5-10 let (43,2 %) a 11-20 let v (42 %).

Hypotéza 1 Pracovníci v přímé péči nejsou se standardy kvality ztotožnění, k výroku se vztahují otázky č. 5, č. 6, č. 7, č. 8.

Otázka č. 5: *S tvrzením, že: „Je dobré mít nastavená jednotná pravidla v podobě standardů kvality pro všechny registrované sociální služby.“* K tomuto tvrzení se kladně vyjádřilo 85,2 % respondentů. Jak uvádí Sokol, zavedení standardu do praxe na celonárodní úrovni umožňuje porovnat efektivitu jednotlivých druhů služeb i efektivitu jednotlivých zařízení, která poskytují stejný druh sociální služby (33).

Otázka č. 6: *„Zlepšily se podmínky pro Vaši práci po zavedení standardů kvality v sociálních službách?“* K této otázce se vyjádřilo kladně 80,3 % respondentů. Z rozhovorů s pracovníky vyplynulo, že většina zařízení prošla rekonstrukcí a čtyři z devíti zařízení i transformací.

Otázka č. 7: *„Jak vnímáte standardy kvality v sociálních službách?“*, potvrzuje otázku č. 5, jelikož hodnocení pracovníků standardů kvality bylo opět potvrzeno kladně, a to v 80,3%. Kašpárek poukazuje na situaci, kterou jsem měla možnost si ověřit v praxi. Zaměstnanci neodmítají standardy jako takové, nelíbí se jim spíše z důvodu nekonkrétních výstupů a velké administrativní zátěže. Řešením by bylo například lepší vzájemné propojení standardů a zároveň odstranění duplicit u některých standardů.

V současné době se často mluví o vytvoření tzv. „minimálního sociálního rámce“, který by byl „nepřekročitelný“, aby bylo možné ještě mluvit o sociální službě jako takové (18).

Otázka č. 8: „*Přispěly standardy kvality v sociálních službách ke zkvalitnění péče o uživatele ve Vaší službě?*“ Celých 91,3 % dotazovaných s touto otázkou souhlasí. Dle mého názoru, standard č. 2 a č. 5 je cíleně zaměřen na uživatele.

Z uvedených výsledků vyplývá, že ve všech odpovědích překročil souhlas respondentů 50 %. První hypotéza, že pracovníci v přímé péči nejsou se standardy kvality ztotožnění, tedy nebyla potvrzena.

Hypotéza 2 Ochrana práv uživatelů, vyjádřená standardem č. 2, je nejčastěji porušovaným standardem. K výroku se vztahují otázky č. 9, č. 10, č. 11, č. 12, č. 13.

Na otázku č. 9: „*Je vhodné zapojovat uživatele do chodu zařízení?*“ odpovědělo 98,7 % respondentů kladně. Průlomem v zapojování uživatelů je z mého pohledu jednání se zájemcem o službu ještě před příchodem do zařízení. Uživatelé tak již nejsou do zařízení přiřazováni podle pořadníku, který vedl krajský úřad. Zařízení se stala více otevřenými širší společnosti.

Otázka č. 10: „*Myslíte si, že je pro Vaši práci důležité mít vypracované metodiky v oblastech péče o uživatele?*“. Celých 93,8 % pracovníků metodiky shledává jako přínosné.

Kritérium a) standardu č. 2 stanovuje písemné zpracování vnitřních pravidel pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod. (19). Jednotný pracovní postup v podobě metodik odbourává negativní jevy, např. nedodržování intimity u uživatelů v oblasti hygieny. Překážkami u dodržování metodik může být neochota změnit stereotypní návyky zaměstnanců z období před zavedením standardů či časová



vytíženost. Výhodu shledávám pro nově příchozí zaměstnance, u nichž stanovené metodiky zamezují negativním jevům v péči o uživatele, jelikož postup je zřetelně dán.

Důležitou vlastností pracovního komplexu je míra a způsob jeho integrace ve skupině. Tato integrace se opírá o dva typy vazeb mezi pracovníky - kulturní a strukturální. Jejich působení činí z jedinců akceschopný celek (37).

Kulturní vazby jsou podle Musila vztahy sounáležitosti, které se opírají o kolektivní vědomí členů skupiny. Kolektivním vědomím míní společné představy pracovníků organizace o hodnotách, cílech a způsobech práce s uživateli a o tom, jak je třeba jednat ve vzájemných vztazích a ve styku s jinými lidmi. Díky těmto společným představám mohou lidé v organizaci očekávat, jak budou jejich spolupracovníci na problémy a úkoly reagovat (29).

Otázka č. 11: „*Ohodnoťte, jak je pro Vás důležité dodržování lidských práv Vašich uživatelů v zařízení.*“ U 80 % respondentů bylo hodnocení na škále od 1 do 2. Respondenti hodnotili tato práva (seřazená podle důležitosti z pohledu respondentů): právo na důstojné zacházení, právo na práci a odměnu za práci, právo si stěžovat, právo na ochranu soukromí, právo vlastnit majetek, právo na osobní a rodinný život, právo na osobní svobodu, svobodu pohybu, právo svobodně se rozhodnout, právo na vzdělání, právo na přiměřené riziko.

Právo na přiměřené riziko bylo nejčastěji (ve 34,6 %) zvoleno na škále 3. Domnívám se, že respondenti u této varianty volili horší hodnocení z důvodu obavy, jaké by z toho pro ně vznikly následky. Modelovou situací by například mohla být vycházka, na níž si uživatel způsobí úraz (tento příklad respondenti uvedli v otázkách vzdělávání). U práva na přiměřené riziko na sebe pracovníci přebírají neopodstatněně zodpovědnost.

Pokud bychom se na tuto problematiku podívali z hlediska legislativy ČR, Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb., stanovuje v čl. 1: „*Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné*“. Článek 5 uvádí: „*Každý je způsobilý mít práva.*“

Z tohoto pohledu by mělo být hodnocení u všech odpovědí číslem 1 (velmi důležitá), neboť i osoby žijící v pobytové sociální službě mají práva jako kdokoliv z nás (19).

Na Otázku č. 12: „*Individuální plánování je přínosem pro Vaše uživatele?*“ odpovědělo 76,6 % respondentů kladně. Na jedné straně respondenti vidí přínos pro uživatele, ale na druhé straně v otázce 15 uvádějí nárůst administrativy, který souvisí s plánováním a dokumentací. Myslím si, že kdyby se respondenti oprostili od toho, co individuální plánování přineslo pracovníkům, hodnocení by mohlo být vyšší. Individuálním plánováním je posilována autorita uživatele a jeho kompetence. Může být také nástrojem pro aktivizaci, rozvoj dovedností a motivaci uživatelů služeb. Proces individuálního plánování umožní zachovat standardní kvalitu služeb i v době různých změn (např. střídání pracovníků). Také slouží jako nástroj kontroly uvnitř organizace. Z toho je patrné, že tuto povinnost není možné zredukovat jen na existenci plánu. (19)

Na otázku č. 13: „*Přispěly standardy kvality v soc. službách ke zlepšení chování a přístupu k uživatelům?*“ odpovědělo 86,4 % respondentů kladně, z čehož je patrné, že navyklé stereotypy v zařízeních bylo nutné změnit. Hauke uvádí, že s platností zákona o sociálních službách a platností Standardů kvality poskytovaných služeb se pracovníci museli naučit novému způsobu práce, ale především jinému přístupu k uživateli. Někteří poskytovatelé však oponují, že i před účinností tohoto zákona přistupovali k uživateli jako k rovnocennému partnerovi a poskytovali služby takové, jaké uživatel skutečně potřeboval tak, aby mu byly co největší podporou. Toto poukazuje opět na to, že sociální práce je především o lidech, o jejich vyzrálosti a přístupu k uživateli. V každém případě pracovník musí být profesionál, který hájí zájmy uživatele, ale musí hájit i zájmy společnosti, její normy a morálku (14).

Z uvedených výsledků vyplývá, že ve všech odpovědích překročil souhlas respondentů 50 %. Hypotéza 2 Ochrana práv uživatelů, vyjádřená standardem č. 2, je nejčastěji porušovaným standardem, tedy nebyla potvrzena.

Hypotéza 3 Po zavedení standardů kvality v sociálních službách se nároky na pracovníky v přímé péči podstatně zvýšily. K výroku se vztahují otázky č. 14, č. 15, č. 16, č. 17.

Otázka č. 14 zněla: „Vyznačte, jak pro Vás bylo obtížné zavádění jednotlivých standardů kvality do praxe.“ V 64% bylo hodnocení na škále od 2 do 3. Respondenti hodnotili vybrané standardy kvality (seřazené podle obtížnosti z pohledu respondentů): Cíle a způsoby poskytování sociální služby, Ochrana práv osob, Jednání se zájemcem o službu, Dokumentace o poskytování sociální služby, Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytované sociální služby, Nouzové a havarijní situace, Individuální plánování průběhu sociální služby.

Individuální plánování průběhu sociální služby bylo nejčastěji (34,6%) zvoleno na škále 3. Domnívám se, že respondenti v hodnocení volili vyšší náročnost z důvodu zvýšené administrativy a obtížnosti plnění tohoto standardu kvality, který obnáší věnovat se uživateli jinak než v oblasti péče, a to v oblasti jeho osobního rozvoje.

Od ledna do června roku 2012 ve spolupráci Kraje Vysočina s Cekasem (Centrum pro kvalitu a standardy sociálních služeb) probíhaly v pobytových zařízeních třídní audity kvality sociálních služeb. Předmětem těchto auditů bylo zjistit, jak je naplňována míra standardu kvality. Podle zprávy krajského úřadu bylo nejvíce připomínek ke standardům č. 1, č. 2, č. 3 a č. 5 (viz Příloha č. 2).

Otázka č. 15: „*Ve kterých z uvedených oblastí se zvýšilo Vaše pracovní vytížení po zavedení standardů kvality v soc. službách?*“ Respondenti mohli volit dvě odpovědi z uvedených oblastí (řazeno podle četnosti odpovědí): zvýšená administrativa, nedostatek času, psychická náročnost, více vzdělávání, domácí příprava. V 50 % volili zvýšenou administrativu, tento problém jsme si již zdůvodnili v předchozích otázkách.

Otázka č. 16: „*Je pro Vás Vaše zaměstnání i nadále atraktivní i přes stále se zvyšující nároky?*“ Souhlas vyjádřilo 90,1 %. Podle Tiché by motivace pracovníků měla být významným faktorem v sociálních službách. Na pracovníky je vyvíjen tlak

v oblasti zkvalitňování a zefektivňování při stále nižších provozních nákladech. V jejím výzkumu zaměstnanci uvádějí jako nejvíce ceněné faktory vize organizace, spolupráci a vztahy na pracovišti, dále pak zodpovědnost a samostatnou práci, vzdělávání, uplatnění svých dovedností, profesní růst, uznání, ztotožnění se s organizací, kariérní růst, zpětnou vazbu, příležitost osobní účasti při dosahování cílů, seberealizaci, kreativitu a nezávislost.(36) Myslím si, že zde plní svou funkci také supervize.

Otázka č. 17: „Uvedte překážky v procesu zvyšování kvality péče o uživatele ve Vašem zařízení.“ Respondenti mohli volit dvě odpovědi z uvedených oblastí (řazeno podle četnosti odpovědí): nedostatek pracovníků, nedostatek času, nevhodné prostředí a podmínky v zařízení. Nejčastěji byl zvolen nedostatek pracovníků (40,9 %), pomyslnou druhou příčku zaujímal nedostatek času (39,4 %).

Hypotéza 3 Po zavedení standardů kvality v sociálních službách se nároky na pracovníky v přímé péči podstatně zvýšily se potvrdila.

Hypotéza 4 Pracovníci dávají přednost vzdělávání určenému vedoucím pracovníkem před vlastní volbou. K výroku se vztahují otázky č. 18, č. 19, č. 20, č. 21.

Otázka č. 18: „Dáváte přednost vzdělávání, určenému Vaším vedoucím pracovníkem?“ Většina respondentů (79 %) preferuje vzdělávání určené vedoucím pracovníkem. Respondenti měli možnost v dotazníku napsat, jaké téma si vybírají. Často zde zmiňovali komunikaci s uživateli, téma problémový uživatel, sexualitu lidí se zdravotním postižením, restriktivní opatření, autismus, bazální stimulaci.

Michalík uvádí praktické rady v přístupu pro rozvoj vzájemné komunikace s lidmi s mentálním postižením. Pracovník by měl mít specifické komunikační schopnosti. Do této oblasti patří nejen zvládnutí zvláštních komunikačních pravidel vyplývajících z obsahu činnosti dané profese, ale také obecné komunikační schopnosti a předpoklady či schopnost zjednodušit zpravidla složité odborné problematiky do podoby přijatelné a

srozumitelné uživateli služeb. V řadě případů jde také o zvládnání alternativních systémů komunikace či pravidel komunikace s osobami se speciálními potřebami (27).

Pod pojmem problémové chování si můžeme představit nejenom fyzickou a verbální agresi, ale také autoagresi, krádeže, obnažování, odmítání požadavků a nerespektování skupiny. K problémovému chování může docházet nenaplněním základních lidských potřeb. Pro předcházení střetům je potřeba, aby se pracovníci zaměřili na to, jak jsou naplňovány fyziologické potřeby. Mezi základní fyziologické potřeby patří potřeba bezpečí, jistoty a soukromí, potřeba někam patřit a být milován, potřeba úcty a respektu a potřeba seberealizace (38).

Otázka č. 19: „*Vzděláváte se v oboru i nad rámec pracovních povinností?*“  
Vzdělávání ve volném čase upřednostňuje 66,7 % respondentů. Pracovníci měli možnost vyjádřit se, jaké formy vzdělávání upřednostňují. Uváděli odborné časopisy, odbornou literaturu, semináře, návštěvy jiných zařízení, sledování dokumentů, doplnění vzdělání z vlastního uvážení.

Otázka č. 20: „*Je pro Vás přínosné účastnit se školení a seminářů s ohledem k Vaší několikaleté praxi?*“  
Souhlas vyjádřilo 92,6 % respondentů. Tento zájem mě překvapil, čekala jsem více záporných odpovědí. Nicméně je to pozitivní zjištění a musím se ztotožnit s poznatkem Úlehly, který uvádí, že lze vést přímou úměru mezi chutí dál se ve své profesi vzdělávat a schopností poskytovat užitečné služby uživatelům. Na většině pracovišť převládá rezignace a úředničina. Pokud pracovníci říkají, že svou práci dělají dvacet let stejně dobře a nepotřebují nic měnit, mají k profesionalitě velice daleko (37).

Otázka č. 21: „*Potřebovali byste další vzdělávání v oblasti standardů?*“  
Nadpoloviční většina 56,8 % dotazovaných by uvítala vzdělávání v oblasti standardů kvality. Respondenti měli možnost uvést, o jaká témata mají zájem. Uvedli individuální plánování, sebeobranu, alternativní a augmentativní komunikaci, problémového uživatele, havarijní stavy, dokumentaci v sociálních službách, restriktivní opatření,

právní odpovědnost pracovníků ve vztahu k uživatelům (při úrazech během volného pohybu).

Hypotéza 4 Pracovníci dávají přednost vzdělávání určenému vedoucím pracovníkem před vlastní volbou. Hypotéza se potvrdila.

## 8 Závěr

Na závěr této bakalářské práce bych ráda stručně zhodnotila, jak se podařilo splnit její cíle, deklarované v úvodu. Zároveň bych ráda naznačila, v čem by mohla být užitečná pro praxi a jaké obecné závěry z ní vyplývají.

S platností Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. došlo k rozšíření nabídek poskytovaných sociálních služeb. Od té doby je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování uživatelů. Metodika toho, jak má vypadat kvalitně poskytovaná služba, je dána standardy kvality sociálních služeb, které jsou součástí přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

V teoretické části bakalářské práce se zabývám definicí a významem domovů pro osoby se zdravotním postižením, jejich zakotvením v legislativě a zastoupením v Kraji Vysočina, Standardy kvality v sociálních službách. V další části popisují organizaci a její kulturu s ohledem na etické principy, vzdělávání a motivaci pracovníků.

V praktické části vyhodnocuji výsledky výzkumu. Praktická část se vztahuje k cílům bakalářské práce.

Cílem této práce je formulovat objektivní důvody negativních postojů pracovníků ve vztahu k zavádění standardů kvality v sociálních službách, zjistit, jaké výhody/nevýhody přinesly standardy kvality uživatelům z pohledu pracovníků v přímé péči, a také zjistit, jak přispěly standardy kvality v sociálních službách ke ztrátě autority těchto pracovníků.

Výsledky výzkumu ukázaly, že negativní postoj pracovníci nezaujmají ke standardům jako takovým, ale spíše k tomu, čím ovlivnily jejich práci (nárůst administrativy, nedostatek času na uživatele). Na druhou stranu přinesly pracovníkům jasná pravidla pro jejich práci a zlepšení pracovních podmínek. Autorita z hlediska moci pracovníků v ústavních zařízeních se zavedením standardů kvality dle mého pohledu klesla, jelikož se stanovilo, jaké chování přípustné je a jaké už ne.

Pro práci byly stanoveny čtyři hypotézy, jejichž validita se nepotvrdila v prvních dvou případech. Nejprve se neosvědčil předpoklad, že pracovníci stále nejsou ztotožněni se standardy kvality, poté respondenti odmítli i to, že by ochrana práv uživatelů, vyjádřená standardem č. 2, byla nejčastěji porušovaným standardem. Naopak předpoklad, vyjádřený třetí hypotézou, že po zavedení standardů kvality v sociálních službách se nároky na pracovníky v přímé péči podstatně zvýšily, respondenti svými odpověďmi rozhodně stvrdili a stejně tak nebyla vyvrácena poslední hypotéza, podle níž dávají pracovníci přednost vzdělávání určenému vedoucím pracovníkem před vlastní volbou.

Tato práce může být využita jako souhrnný zdroj informací pro zřizovatele vybraných zařízení, ale také může sloužit jednotlivým zařízením k plánování vzdělávacích potřeb (komunikace, problémový uživatel, atd.) a pracovníkům v sociálních službách může být jakýmsi mementem toho, že lidská práva jsou stejná pro všechny osoby.

V každém případě pracovník v sociálních službách musí být profesionál, který hájí zájmy uživatele, ale musí hájit i zájmy společnosti, její normy a morálku.



## 9 Seznam informačních zdrojů

1. BEDNÁŘ, R. Transformace sociálních služeb v DOZP Stod pohledem ředitele. *Odborný časopis Sociální služby*. 2013, roč. XV., č. 1, s. 22-24. ISSN 1803-7348.
2. COGIEL, A., Ostravská univerzita v Ostravě: *Afiliace* [online]. [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.osu.cz/index.php?id=3700>.
3. ČADILOVÁ, V., JŮN, H., a THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3673-192.
4. Diagnostický ústav sociální péče Černovice [online]. [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://web.telecom.cz/dusp-cernovice/>
5. Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích. [online]. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.domovmysliborice.cz/nase-sluzby1/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/>
6. Domov bez zámku, Velká Bíteš. [online]. [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: <http://www.domovbezzamku.cz/>
7. Domov důchodců Proseč u Pošné. [online]. [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: [http://www.ddprosecposna.cz/zdrav\\_postizeni/index\\_post.html](http://www.ddprosecposna.cz/zdrav_postizeni/index_post.html)
8. Domov Háj [online]. [cit. 2014-01-03]. Dostupné z: <http://www.usphaj.cz/index.html>
9. Domov Jeřabina, příspěvková organizace. [online]. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.domovjerabina.cz/poskytovane-sluzby.html>

10. Domov ve Zboží. [online]. [cit. 2014-01-13]. Dostupné z:  
[http://www.domovvezbozi.cz/informace\\_o\\_nas](http://www.domovvezbozi.cz/informace_o_nas)
11. GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. 1st pub. London: Penguin Books, 1991. ISBN 01-401-3739-4.
12. GUGGENBUHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vydání. Praha: Portál 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
13. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-802-4733-791.
14. HAUKE, M. Moc a pomoc v sociálních službách-etická dilemata. *Odborný časopis Sociální služby*. 2012, roč. XIV., č. 4, s. 18-19. ISSN 1803-7348.
15. HERMANOVÁ, M. Měření kvality péče. *Odborný časopis Sociální služby*. 2009, roč. XI., č. 1, s. 10-11. ISSN 1803-7348.
16. HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
17. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání, Praha: Triton 2003. 223 s., ISBN 80-7254-329-6. s.22
18. KAŠPÁREK, Z. Poskytovatelé sociálních služeb: definovat je třeba kvalitu výstupů nikoliv písemného zpracování postupů. *Odborný časopis Sociální služby*. 2013, roč. XV., č. 4, s.13. ISSN 1803-7348.

19. KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy kvality sociálních služeb, Výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. MPSV: TIGIS PRINT, spol. s.r.o. 2008, 187s.
20. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 6.vyd. Praha: Portál, 2011. 147 s. ISBN 978-80- 7367- 922-4.
21. KRAJ VYSOČINA: *Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením v Kraji Vysočina*. [online]. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z: <http://www.kr-vysocina.cz/transformace-socialnich-sluzeb-pro-lidi-s-postizenim-v-kraji-vysocina/ds-302529/p1=63568>
22. KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 1 vyd. Tábor: Nakladatelství APSSČR, 2010. 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7
23. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 195 s. ISBN 80-7178-835-X
24. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.
25. MACH, J. *Názory pro a proti transformaci pobytových zařízení sociální péče*. *Odborný časopis Sociální služby*. 2013, roč. XV., č. 3, s. 38-40. ISSN 1803-7348.
26. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.

27. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.
28. MPSV.CZ: *Standardy kvality v sociálních službách*. [online]. 26.10.2009 [cit. 2013-11-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>
29. MUSIL, Libor. *"Ráda bych Vám pomohla, ale--": dilemata práce s klienty v organizacích*. Vyd. 1. Brno: Marek Zeman, 2004, 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
30. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O.; a kol. *Metody a řízení sociální práce* Praha: Portál, 2003. 384s., ISBN 80-7178-548-2, s.22
31. PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 175 s. ISBN 978-807-3675-820.
32. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2008, 234 s. ISBN 978-807-3673-697. s. 58
33. SOKOL,R., TREFI LOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, 444s
34. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
35. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Portál, 2011, 221 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3678-890.

36. TICHÁ, M. Motivace a motivování v sociálních službách. *Odborný časopis Sociální služby*. 2013, roč. XV., č. 2, s. 20-25. ISSN 1803-7348.
37. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Slon, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9
38. Ústav sociální péče Křižanov, příspěvková organizace. [online]. [cit. 2014-01-23]. Dostupné z: <http://www.uspkrizanov.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>
39. Ústav sociální péče Lidmaň, příspěvková organizace. [online]. [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: <http://www.usplidman.cz/poslani-cile-domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>
40. UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 135 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
41. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

## **10 Klíčová slova**

- osoby se zdravotním postižením
- pracovník v sociálních službách
- standardy kvality
- pomáhající profese

## **11 Seznam příloh**

**Příloha č. 1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením v Kraji Vysočina**

**Příloha č. 2 Tabulka vyhodnocení auditů: zdroj Kraj Vysočina, úsek inspekce  
a metodiky sociálních služeb**

**Příloha č. 3 Dotazník**

## **Příloha č. 1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením v Kraji Vysočina**

### *Diagnostický ústav sociální péče Černovice, příspěvková organizace*

Toto zařízení vytváří v zámeckém prostředí domov dětem, mládeži a dospělým se zdravotním postižením, kteří vzhledem ke své sociální situaci nemohou žít v přirozeném prostředí. Ústav se snaží rozvíjet přirozené vazby s okolím a rodinou.

Diagnostický ústav sociální péče nabízí ucelený systém rehabilitační péče celkem pro 172 uživatelů s mentálním postižením od 3 let věku. Poskytuje odborné sociální poradenství, odlehčovací služby (10 lůžek), denní stacionář pro 5 uživatelů, týdenní stacionář (12 lůžek), domov pro osoby se zdravotním postižením (137 lůžek), chráněné bydlení (5 lůžek), sociálně terapeutické dílny pro 40 uživatelů a také sociální rehabilitaci (10 lůžek) (4).

### *Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích*

Toto středisko nabízí v zámeckém prostředí domov lidem starším 35 let s mentálním a kombinovaným postižením. Nabízí svým uživatelům důstojnou náhradu domácího prostředí, individuální podporu a spokojené zvládnání života. Pomáhá nalézat možnosti osobní realizace, blížící se běžnému způsobu života s ohledem na jeho individualitu. Kromě ubytování, stravování a sociálně zdravotních služeb nabízí také duchovní a pastorační péči.

Spektrum zmiňovaných služeb doplňují ještě domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením a odlehčovací služba (5).

### *Domov bez zámku, příspěvková organizace Náměšť nad Oslavou*

Toto zařízení poskytuje domov lidem s mentálním, případně i kombinovaným postižením nad 18 let věku, kteří potřebují pomoc, nebo podporu ostatních.



Domov bez zámku nabízí tyto sociální služby: domov pro osoby se zdravotním postižením (kapacita 22 osob), chráněné bydlení (kapacita 48 osob), denní stacionář (kapacita 30 osob), odlehčovací službu (kapacita 2 osoby). V neposlední řadě také provozuje sociálně terapeutickou dílnu - kavárnu (kapacita 6 osob) (6).

#### *Domov důchodců Proseč u Pošné, příspěvková organizace*

V zámeckém prostředí je poskytována pobytová služba, která je určena osobám po cévních mozkových příhodách, osobám s roztroušenou mozkomíšni sklerózou, osobám v poúrazových stavech, osobám s Parkinsonovou chorobou. Uživatelům zařízení musí být minimálně 40 let, ovšem po individuálním posouzení je možné přijetí osoby ve věku 27 – 39 let. Zdravotní stav uživatelů je již plně kompenzovaný, pomoc druhé fyzické osoby je zapotřebí. Zároveň je nezbytnou podmínkou přijetí do zařízení neschopnost pomoci ze strany vlastní rodiny, případně nedostupnost terénních či ambulancních služeb. Poslední podmínkou je pobírání starobního nebo plného invalidního důchodu.

Domov nabízí tři druhy služeb. Domov pro seniory poskytuje ubytování 30 uživatelům obou pohlaví, domov se zvláštním režimem má kapacitu 28 lůžek, připravených pouze pro ženy, a domov pro osoby se zdravotním postižením se dokáže postarat o 12 uživatelů, opět bez rozdílu pohlaví (7).

#### *Domov Háje, příspěvková organizace*

Zařízení poskytuje v domově pro osoby se zdravotním postižením služby pro muže i ženy s mentálním a kombinovaným postižením od 18 let věku. Situace těchto uživatelů vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dále toto zařízení nabízí i možnost komunitního bydlení s celkovou kapacitou 80 lůžek (8).

#### *Domov Jeřabina, příspěvková organizace*

Domov nabízí tři základní služby. Domov pro osoby se zdravotním postižením je schopen ubytovat 68 uživatelů, domov se zvláštním režimem má kapacitu 3 lůžka a konečně odlehčovací služby poskytují 4 lůžka.

Do okruhu osob, kterým je poskytována sociální služba domova se zvláštním režimem, patří muži od 15 let s mentálním postižením a přidruženými poruchami autistického spektra nebo s poruchami chování, jež významně snižují možnost kolektivního soužití. Z těchto důvodů jsou obvykle odmítáni jinými typy pobytových sociálních služeb. Ostatní služby jsou určeny pro muže a ženy s mentálním postižením a zrakovými nebo sluchovými, řečovými a tělesnými vadami. (9).

#### *Ústav sociální péče Křižanov, příspěvková organizace*

V zámeckém prostředí nabízí službu pro osoby s mentálním postižením a přidruženými kombinovanými vadami, epilepsií, DMO ve všech formách. Kapacitně je ústav schopen pojmout 134 uživatelů.

Dále toto ústavní zařízení nabízí chráněné bydlení pro 8 osob s lehkým a středním mentálním postižením. Výhodou této služby je vytváření přirozeného prostředí malých domácností (38).

#### *Ústav sociální péče Lidmaň, příspěvková organizace*

Ústav poskytuje služby osobám od 18 let věku s lehkou až těžkou mentální retardací, jež může být v kombinaci s lehčími smyslovými a tělesnými postiženími. Uživatelé tak vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a potřebují pobytové služby, protože jim nelze zajistit potřebnou péči prostřednictvím podpory rodiny nebo pomocí terénních služeb v dosavadním prostředí. Horní hranice věku není omezena. Kapacita této sociální služby je 98 lůžek.

Dále toto zařízení nabízí možnost dvěma osobám chráněné bydlení mimo areál ústavního zařízení (39).

#### *Domov ve Zboží, příspěvková organizace*

Zařízení je zacíleno na osoby starší 19 let s mentálním postižením, které však může být kombinováno také s tělesnou nebo smyslovou vadou. Tito uživatelé sice potřebují ústavní péči, nevyžadují však léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Domov momentálně nabízí 60 lůžek pro muže. Optimistická vize do budoucna ovšem počítá s tím, že po překonání současných provozních omezení dojde k rozšíření služeb i pro ženy (10).

## Příloha č. 2 Tabulka vyhodnocení auditů

Zdroj: Kraj Vysočina, úsek inspekce a metodiky sociálních služeb

	SQ 1	SQ 2	SQ 3	SQ 4	SQ 5	SQ 6	SQ 7	SQ 8	SQ 9	SQ 10	SQ 14	SQ 15	Celkem dopo- ručení	Příklady dobré praxe
celkem	<b>64</b>	<b>95</b>	<b>61</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>54</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>23</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>582</b>	<b>90</b>
DS Velké Meziříčí	6	13	4	5	5	8	5	2	5	4	6	3	66	8
DS Ždírec	4	2	1	3	4	4	2	0	4	2	0	3	29	4
ÚSP Nové Syrovce	7	3	4	4	3	3	4	0	7	5	1	3	44	3
Psychocentrum	2	3	2	0	1	1	2	0	1	0	2	1	15	1
DS Náměšť nad Oslavou	2	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	8	3
DÚSP Černovice	2	8	11	7	10	6	5	3	2	2	4	3	63	4
ÚSP Zboží	4	4	2	2	1	3	2	0	0	1	3	3	25	1
DS Třebíč Kout., Kubeš.	2	0	1	2	2	2	0	0	0	0	1	2	12	4
DD Proseč Obořiště	4	10	4	2	7	3	2	2	5	2	4	1	46	7
DS Mitrov	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4
DD Proseč u Pošné	3	3	2	1	1	2	2	0	1	1	2	2	20	2
DS Třebíč Man. Curieových	2	2	1	3	1	1	2	0	1	1	1	0	15	3
ÚSP Lidmaň	2	6	9	5	7	5	4	2	2	3	3	4	52	3
DS Havlíčkův Brod	5	8	4	4	3	5	4	0	2	0	3	1	39	7
DD Onšov	3	5	2	1	2	3	4	0	2	0	0	1	23	3
Domov bez zámku (Náměšť n.O.)	0	4	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	9	6
ÚSP Ledeč nad Sázavou, Háj	6	7	5	2	1	0	0	0	0	0	3	3	27	8
Domov ve Věži	4	4	0	3	5	2	3	0	2	0	2	4	29	3
DD Humpolec	2	3	1	4	0	0	1	1	1	0	1	3	17	5
Domov Jeřábina Těchobuz	3	3	2	1	3	2	1	0	1	1	2	0	19	5
ÚSP Křižanov	1	3	2	2	4	2	1	0	2	0	1	2	20	6

## Příloha č. 3 Dotazník

Vážení kolegové,

jmenuji se Olga Tourková, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v oboru Sociální práce ve veřejné správě. Osmým rokem pracuji jako sociální pracovnice v pobytovém zařízení. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní. Bude sloužit pro účely zpracování mé bakalářské práce s názvem „Postoje pracovníků v přímé péči, kteří zajišťují pobytové služby, ke změnám, jež přinesl zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách“.

Informace k vyplnění dotazníku:

Prosím, u otázek s nabízenými možnostmi zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Pokud to otázka dovoluje, odpovídejte vlastními slovy.

Prosím o vyplňování pouze pracovníky sociálních služeb, kteří pracující v zařízení více jak 5let.

Děkuji za Vaši ochotu a čas při vyplňování dotazníku.

Olga Tourková

1. Název zařízení, ve kterém pracujete.

Můžete vybrat pouze jednu odpověď

- Diagnostický ústav sociální péče Černovice
- Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích
- Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou
- Domov důchodců Proseč u Pošné
- Domov Háj
- Domov Jeřabina
- Ústav sociální péče Křižanov
- Ústav sociální péče Lidmaň
- Domov ve Zboží

2. Jste muž nebo žena?

- muž
- žena

3. Kolik je Vám let?

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- více jak 61 let

4. Jak dlouho pracujete s lidmi s mentálním postižením?

- 5-10 let
- 11-20 let
- více jak 21

5. S tvrzením, že: „Je dobré mít nastavená jednotná pravidla v podobě standardů kvality pro všechny registrované sociální služby.“

- plně souhlasím
- souhlasím
- nesouhlasím
- zcela nesouhlasím

6. Zlepšily se podmínky pro Vaši práci po zavedení standardů kvality v sociálních službách?

- plně souhlasím
- souhlasím
- nesouhlasím
- zcela nesouhlasím

7. Jak vnímáte standardy kvality v sociálních službách?

- velmi pozitivně
- pozitivně
- spíše negativně
- negativně

8. Přispěly standardy kvality v sociálních službách ke zkvalitnění péče o uživatele ve Vaší službě?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

9. Je vhodné zapojovat uživatele do chodu zařízení?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

10. Myslíte si, že je pro Vaši práci důležité mít vypracované metodiky v oblastech péče o uživatele, (např. hygiena, stravování, atd.)

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

11. Ohodnoťte, jak je pro Vás důležité dodržování lidských práv Vašich uživatelů v zařízení.

(1 velmi důležité, 5 nejsou vůbec důležité)

Můžete vybrat jednu odpověď na řádku

právo na osobní svobodu	1	2	3	4	5
svobodu pohybu	1	2	3	4	5
právo na ochranu soukromí	1	2	3	4	5
právo na osobní a rodinný život	1	2	3	4	5
právo na důstojné zacházení	1	2	3	4	5
právo svobodně se rozhodnout	1	2	3	4	5
právo na přiměřené riziko	1	2	3	4	5
právo vlastnit majetek	1	2	3	4	5
právo na práci a odměnu za práci	1	2	3	4	5
právo na vzdělání	1	2	3	4	5
právo si stěžovat	1	2	3	4	5

12. Individuální plánování je přínosem pro Vaše uživatele?

- plně souhlasím
- souhlasím
- nesouhlasím
- zcela nesouhlasím

13. Přispěly standardy kvality v soc. službách ke zlepšení chování a přístupu k uživatelům?

Můžete vybrat pouze jednu odpověď

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

14. Vyznačte, jak pro Vás bylo obtížné zavádění jednotlivých standardů kvality do praxe.

(1 nebylo vůbec obtížné, 5 velmi obtížné)

Můžete vybrat jednu odpověď na řádku

1. Cíle a způsoby poskytování soc. služby	1	2	3	4	5
2. Ochrana práv osob	1	2	3	4	5
3. Jednání se zájemcem o službu	1	2	3	4	5
5. Individuální plánování průběhu soc. služby	1	2	3	4	5
6. Dokumentace o poskytování soc. služby	1	2	3	4	5
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskyt. soc. služby	1	2	3	4	5
14. Nouzové a havarijní situace	1	2	3	4	5

15. Ve kterých z uvedených oblastí se zvýšilo Vaše pracovní vytížení po zavedení standardů kvality v soc. službách?

(označte max. 2 body)

- zvýšená administrativa
- psychická náročnost
- více vzdělávání
- domácí příprava
- nedostatek času
- v žádné oblasti
- jiné.....

16. Je pro Vás Vaše zaměstnání i nadále atraktivní i přes stále se zvyšující nároky?

- ano
- ne

17. Uveďte překážky v procesu zvyšování kvality péče o uživatele ve Vašem zařízení.

(označte max. 2 body)

- nedostatek pracovníků
- nedostatek času
- nevhodné prostředí a podmínky v zařízení
- žádné
- jiné..

18. Dáváte přednost vzdělávání, určenému Vaším vedoucím pracovníkem?

- ano
- ne
- pokud ne, uveďte, prosím, o jaké téma máte zájem.....

19. Vzděláváte se v oboru i nad rámec pracovních povinností (např. četba odborné literatury, odborné semináře, atd.)?

ne

ano

pokud ano, uveďte, prosím, jak.....

20. Je pro Vás přínosné účastnit se školení a seminářů s ohledem k Vaší několikaleté praxi?

ano

ne

21. Potřebovali byste další vzdělávání v oblasti standardů?

ne

ano

pokud ano, uveďte, prosím, jaké.....