

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Bakalářská práce

Bakalářská práce

2022

Bc. Renata Horáková

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Vliv psychohygieny a vzdělávání na komunikaci při výkonu
veřejného opatrovnictví v Královehradeckém kraji**

Bakalářská práce

Autor: Bc. Renata Horáková

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Hradec Králové 2022

Zadání bakalářské práce



Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Autor: Bc. Renata Horáková

Studium: F19BK0069

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Název bakalářské práce: Vliv psychohygieny a vzdělávání na komunikaci při výkonu veřejného opatrovnictví v Královéhradeckém kraji

Název bakalářské práce A): The influence of mental health and education on the communication of the public guardian offices in Hradec Králové region

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tato práce se věnuje výkonu veřejného opatrovnictví. Teoretická část práce je zaměřena na popis výkonu veřejného opatrovnictví a pojmům psychohygieny, vzdělání a komunikace. Tyto pojmy a poznatky slouží jako podklad k praktické části, která je věnována kvantitativnímu výzkumu, kdy nástrojem výzkumu je dotazníkové šetření mezi veřejnými opatrovníky v královéhradeckém kraji. Cílem výzkumu je zjistit, jak ovlivňuje psychohygena a vzdělávání komunikaci ve výkonu veřejného opatrovnictví.

JURČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA. Opatrovnictví osob s duševní poruchou. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4786-6. ELLÁŠOVÁ, P. Psychohygena opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti. Bakalářská práce. Olomouc, 2016. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Petra Vávrová. Dostupné na [www: https://theses.cz/id/81hxxj/](https://theses.cz/id/81hxxj/)

zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%20Psychohygeny%20opatrovni%3FADK%5C%AF%20osob%20omezen%3FBDCh%20ve%20ov%3F%49pr%3F%41vnosti%26start%3D1.isshlet=Psychohygeny%3Bopatrovni%3FADK%5C%AF%3Bosob%3Bomezen%3FBDCh%3B KACZOR, M. Psychohygena sociálního pracovníka. České Budějovice 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce: Mgr. Mariáňa Eličková, Ph.D. Dostupné na [www: https://theses.cz/id/68ly4r/psychohygena_socialniho_pracovnika_michal_kaczor_2016.pdf](https://theses.cz/id/68ly4r/psychohygena_socialniho_pracovnika_michal_kaczor_2016.pdf)

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 4.7.2022

 podpis

Poděkování

Tímto bych ráda upřímně poděkovala mé vedoucí práce paní doc. JUDr. Sovové, Ph. D za vedení mé bakalářské práce, za její čas a užitečné rady.

Anotace

HORÁKOVÁ Renata

Tato práce se věnuje výkonu veřejného opatrovnictví. Teoretická část práce je zaměřena na popis výkonu veřejného opatrovnictví a pojmům psychohygieny, vzdělání a komunikace. Tyto pojmy a poznatky slouží jako podklad k praktické části, která je věnována kvantitativnímu výzkumu, kdy nástrojem výzkumu je dotazníkové šetření mezi veřejnými opatrovníky v Královéhradeckém kraji. Cílem výzkumu je zjistit, jak ovlivňuje psychohygienu a vzdělávání komunikaci ve výkonu veřejného opatrovnictví.

Klíčová slova

Psychohygienu, vzdělání, komunikace, veřejný opatrovník, kvantitativní výzkum

Anotation

This thesis is devoted to the public guardian offices. The theoretical part of the thesis is focuses on the description of the public guardian offices itself and the concepts of mental health, education, and communication. These concepts and along findings serve as the basis for the practical part, that is devoted to quantitative research, where the research tool is a survey among public guardians within the Hradec Králové region. The aim of the research is to find out how mental health and education influence communication among the public guardian offices operation.

Úvod	10
1. Teoretická část	11
1.1 Výkon veřejného opatrovnictví	11
1.1.1 Legislativa.....	12
1.1.2 Svěprávnost a její omezení	13
1.1.3 Výkon funkce veřejného opatrovníka.....	16
1.1.4 Vymezení duševních poruch, pro které se omezuje svěprávnost	18
1.1.5 Shrnutí.....	18
1.2 Komunikace.....	19
1.2.1 Funkce a prvky komunikace	19
1.2.2 Vymezení a způsoby komunikace	21
1.2.3 Komunikační styly	22
1.2.4 Distance osob při komunikaci.....	22
1.2.5 Komunikace s lidmi trpící duševní poruchou	24
1.2.6 Poruchy komunikace.....	29
1.2.7 Neverbální komunikace	33
1.2.8 Dovednost naslouchat a její fáze	34
1.2.9 Komunikace s úřady, institucemi a jinými zařízeními	35
1.2.10 Shrnutí.....	36
1.3 Psychohygienu.....	37
1.3.1 Způsoby psychohygieny	37
1.3.2 Stres, jeho zvládnutí a syndrom vyhoření	39
1.3.3 Supervize jako podpora v práci s lidmi	41
1.3.4 Shrnutí.....	42
1.4 Vzdělání.....	43
1.4.1 Základní odborná způsobilost.....	43
1.4.2 Školení v různých oblastech	43
1.4.3 Vzdělání na vysokých školách.....	44
1.4.4 Shrnutí.....	44
2. Praktická část	46
2.1 Úvod	46
2.2 Tazatelské otázky	46
2.3 Hlavní cíl a dílčí cíle průzkumu	46
2.4 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	47
2.5 Respondenti	50
2.6 Teoretická východiska	50
2.7 Předpoklady, na které chci zjistit odpověď	51
2.8 Metodický postup	52
2.9 Sběr dat	52
2.10 Analýza dat, zpracování dat a výsledky	55
2.11 Interpretace dat	55
Závěr	67
Bibliografie	70
Přílohy	72
Seznam obrázků, tabulek a grafů	72
Dotazník.....	74

Seznam použitých zkratk

DCP – Dílčí cíl výzkumu

OSPOD – Odbor sociální právní ochrany dětí

KhK – Královehradecký kraj

Ot – Otázka

Úvod

Toto téma jsem si vybrala z jednoho prostého důvodu: pracuji totiž jako veřejný opatrovník a v současné době je mi sociální oblasti velice blízká. Institut veřejného opatrovníka není ve společnosti moc známý, ne – li spíše neznámý. Potkávám se s lidmi, které já osobně znám, nebo i se zcela neznámými a když se s nimi dám do hovoru, často se mě mezi řečí zeptají na mé zaměstnání. Když jim odpovím, že jsem zaměstnána na městském úřadě jako veřejný opatrovník, většina z nich neví, co to vlastně znamená. To naznačuje velice malou osvětu týkající se tohoto institutu, i přestože si myslím, že ve společnosti je důležitou součástí sociální oblasti. Sama jsem pochopila, že je patří nedílně do naší současné doby a do budoucna bude určitě velice rozšířeným institutem. Tato práce mi pomohla si uvědomit, kolik lidí nemá nikoho, kdo by jim pomohl. Opatrovnictví využívá mnoho lidí, i když si to ani neuvědomujeme. Také se prolíná do mnoha oblastí sociálních služeb, úřadů, státních i soukromých institucí, kde je potřeba vyřešit určitou situaci, problém či se jenom na něco zeptat. Tím chci naznačit, že je obtížné umět komunikovat na tolika frontách. Proto v další části charakterizuji komunikaci její funkci, prvky, způsoby, poruchy a jí blízkou neverbální komunikaci. Pokud chceme dobře komunikovat a pomáhat lidem je důležitá psychohygiena. Ve třetím bodu teoretické části práce popisuji psychohygienu, její způsoby a supervizi. Nesmím opomenout následky, které mohou nastat v pomocných profesích, a to stres a syndrom vyhoření. Ve čtvrtém bodě se věnuji vzdělávání veřejných opatrovníků a školením.

V praktické části se jedná o průzkum s využitím kvantitativní metody. Vybrala jsem metodu dotazníkového šetření, distribuce dotazníku bude realizována odkazem na webové stránky Survia¹. Respondenty budou veřejní opatrovníci v Královéhradeckém kraji. Úvodní část dotazníku bude věnována psychohygieně a jejími způsoby. Otázky na komunikaci jsou směřovány na zjištění hodnocení vlastní komunikace a na školení v komunikaci. Poslední část obsahuje otázky na vzdělání a vzdělávání, kdy chci zjistit, zda má vliv na komunikaci.

Cíl práce a zvolená metodika

Cílem práce je zjistit, zda má psychohygiena a vzdělání vliv na komunikaci ve práci výkonu veřejného opatrovníka. Praktická část je věnována

¹ <https://www.survio.com/cs/>

kvantitativnímu výzkumu, k němuž využiji metodu dotazníkové šetření. Nejprve si stanovím hlavní cíl, který rozdělím do dílčích cílů, jež si následně přenesu do tazatelských otázek, ta sjednotím do dotazníkových otázek. Distribuce dotazníků bude probíhat odkazem na webových stránkách Survia². Respondenti budou veřejní opatrovníci v Královéhradeckém kraji. Úvodní část dotazníku bude věnována psychohygieně a jejím způsobům. Otázky na komunikaci jsou směřovány na zjištění hodnocení vlastní komunikace a na školení v komunikaci. Poslední část jsou otázky na vzdělávání.

Dále je záměrem (aplikačním cílem) práce upozornit na obtížnost komunikace ve výkonu veřejného opatrovníka, a to jak s opatrovanci, tak i s institucemi, a zamyslet se, co by se mohlo v budoucnu zlepšit ohledně psychohygieny a vzdělávání vztahujícího se ke komunikaci. Ráda bych výsledky této práce předala metodičce KhK, aby se na jejich podkladě mohla podpořit psychohygienu a vzdělávání vztahující se ke komunikaci.

1. Teoretická část

První část práce se zabývá teorií, která je podkladem k výzkumné části. Popisuje výkon veřejného opatrovnictví, a to od návrhu omezení svéprávnosti po praktický výkon veřejného opatrovnictví. Dále se věnuje pojmu komunikace, její funkci, prvkům, stylům, poruchám, kdy je stěžejní komunikace s určitými cílovými skupinami. Následuje vysvětlení pojmu psychohygienu a s ní související stres a poslední část je věnována vzdělávání.

Veřejné opatrovnictví je převážně oblast práce s osobami potřebujícími pomoc v nějaké oblasti. Přirovnala bych to k sociální práci, která má také za cíl pomoc lidem, kteří to potřebují. Opatrovník hodně spolupracuje se sociálními pracovníky, a to jak terénními, tak i v zařízeních. Obojí potřebují určitou psychohygienu i vzdělávání v určitých oblastech, jinak by jejich práce nesloužila danému cíli, jímž je pomoc a ochrana osob.

1.1 Výkon veřejného opatrovnictví

Veřejné nebo soukromé opatrovnictví je poměrně velkou neznámou pro mnoho lidí, kteří se v oboru nepohybují, ale i ti, kdo v něm pracují, někdy váhají. Mezi lidmi není moc známo, co konkrétně opatrovnictví, a to jak veřejné, tak i soukromé (vykonávané fyzickou osobou např. blízkou) znamená. Zprvu je důležité pochopit, co je

² <https://www.survio.com/cs/>

opatrovnictví a co vše obnáší, jaký postup musí zvolit ten, kdo se chce stát opatrovníkem, a jakou oporu má v legislativě, neboť samo opatrovnictví není samostatně uzákoněno. Možná vyvíjí někteří politici pod nátlakem např. metodiků v sociální oblasti snahu, aby opatrovnictví mělo samostatný zákon, jako např. zákon o sociálně právní ochraně dětí, ale prozatím se ke splnění tohoto požadavku tomu nikterak nepřibližujeme.

Institut opatrovnictví není vymožeností naší moderní doby, ale má poměrně dlouhou historii. Jedná se vlastně o instituci vytvořenou státem, tedy státem institucionalizovanou. Politici, metodici za podpory právníků vymezili její rozsah, který zasahuje do oblastí sociální, ekonomické a právní. Stěžejním cílem je ochrana a pomoc lidem, kteří to sami nedokážou, a to v konkrétních oblastech jejich života. Ochranou je míněna např. ochrana před zneužitím, před nepříznivou sociální situací, sociálním vyloučením, aj.

Díle se budu věnovat konkrétněji tomu, co se děje před omezením svéprávnosti a ustanovením a výkonem opatrovníka, a to jak veřejného, tak i soukromého. Zmíním se také o tom, v jakých oblastech mohou být lidé omezeni a jak složité je s těmito lidmi umět komunikovat, navázat s nimi vztah i a porozumět jejich mnohdy nepochopitelnému chování.

1.1.1 Legislativa

Veřejné opatrovnictví nemá samostatnou zákonnou oporu. Je zakotveno v občanském zákoníku. Jsou tu tendence vedoucí k tomu, aby opatrovnictví mělo svůj zákon, ale prozatím to není na pořadu dne. Už několik let zpětně se s tím ministerstva zabývají. V roce 2014 byl předložen ze strany Ministerstva spravedlnosti návrh na zákon o opatrovnictví³, který byl v roce 2017 ukončen. Opatrovnictví si tedy prozatím musí vystačit s občanským zákoníkem a metodikou výkonu veřejného opatrovnictví. Na stránkách Ministerstva vnitra je k dispozici Veřejné opatrovnictví – praktický průvodce a rádce úředníka z roku 2019. Mohu konstatovat, že je to nejpodstatnější a nejužitečnější podpora opatrovníka.

Další legislativou, se kterou se veřejný opatrovník setká jsou zákony č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 128/2000 Sb., o obcích, 500/2004 Sb., správní řád, 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních,

³ <https://www.zakonyprolidi.cz/monitor/6150280.htm>

99/1963, Sb., občanský soudní řád, 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, a vše v platném znění. Vyjmenovala jsem ty, se kterými opatrovník s velkou pravděpodobností přijde do styku.

1.1.2 Svěprávnost a její omezení svépravnosti

Pokud člověk dosáhne věku 18 let je v ČR plně svéprávný. Svá práva a povinnosti má ještě i před dosažením 18 let, ale v té době je zastoupen někým jiným jako jsou rodiče nebo jiné osoby, kteří jeho jménem jednají. Občanský zákoník definuje svěprávnost takto: *„Svěprávnost je způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)“* (§ 15 zákona odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, [online]).

Nastane – li situace, kdy je potřeba přistoupit k omezení svéprávnosti, tak soudce tak učiní. Na první pohled to vypadá, že je to v neprospěch osoby, která se má omezovat, ale opak je pravdou. *„Omezit svěprávnost člověka lze jen tehdy, hrozila-li by mu jinak závažná újma a nepostačí-li vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření“* (§ 55 odst. 2 zákona č. 89/2012[online]). K omezení se přistupuje na ochranu práv osoby omezující. Ještě před soudním jednáním si soudce sám domlouvá osobní schůzku s osobou, jejíž práva mají být omezena. Vyslechne ji, aby si sám udělal „obrázek“ o rozsahu a stupni neschopnosti postarat se o vlastní záležitosti (1 odst. § 55 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník [online]). *„Soud může omezit svěprávnost člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil“* (1 odst. § 55 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník [online]). K upřesnění neznamena, že opatrovník, *bude rozhodovat ve věcech, které nemají povahu právního úkonu*“ (Čebišová a kol. 2013, str. 35). V praxi to znamená, že opatrovník nebude rozhodovat o tom, kde opatrovanec žije, s kým tráví volný čas, kdy si půjde nakoupit a co si bude oblékat.

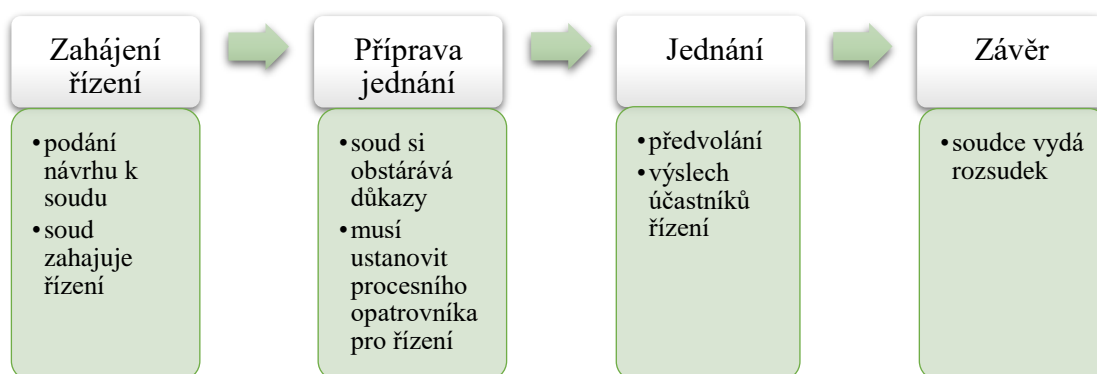
Další důležitou a pro opatrovance podstatnou záležitostí je, jak dlouho bude trvat omezení. Pokud se jedná o přechodnou záležitost je omezení na dobu nezbytně nutnou. Pokud se nejedná o přechodnou záležitost, tedy trvalou, omezení je stanoveno na dobu 3 roků a maximálně na pět let. Ve své praxi jsem se setkala s oběma variantami, jak na 3 roky, tak i 5 let, ale pokud mohu říct, doba omezení 5 let je využívána výrazně častěji.

Úkony před omezením

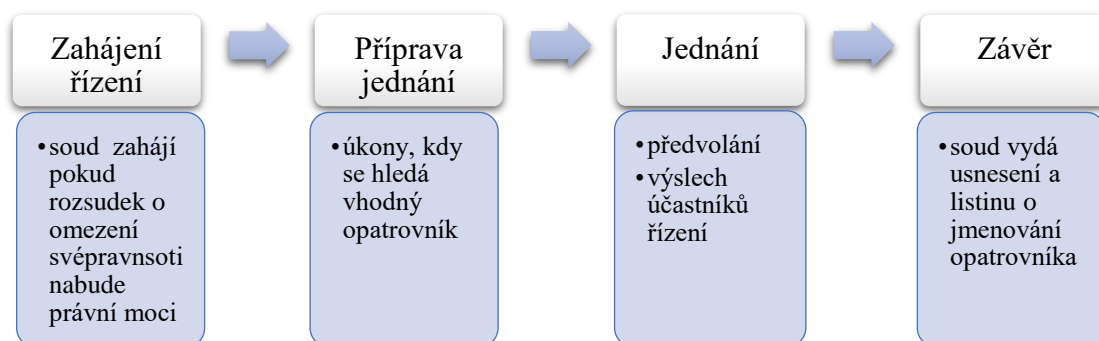
Veřejný opatrovník by měl znát vývoj a činnosti, které se provádí před omezením svéprávnosti a následným ustanovením opatrovníka. Prvotní je podání návrhu či podnětu na omezení svéprávnosti, který může ve své podstatě podat jakákoli osoba. K podání by mělo dojít u místního okresního soudu, kde osoba fakticky bydlí. Upřesňuji „fakticky“, neboť pojem trvalý pobyt není v této záležitosti důležitý. V místě bydliště se musí osoba dlouhodobě zdržovat, nebo zde musí mít např. rodinné či sociální vazby. Navrhnout opatrovníka může sám posuzovaný, většinou to bývá rodinný příslušník, ale pokud tomu tak není, hledá se vhodný opatrovník z řada jiných lidí nebo veřejný opatrovník. Pokud se tedy jedná o rodinného příslušníka nebo někoho z okolí omezovaného, je to tzv. soukromé opatrovnictví. Veřejným opatrovníkem se zde míní obec, ve které se omezovaný zdržuje. Předem také musí být zvolen tzv. zástupce pro řízení. Pokud je to možné jedná se o osobu z řad příbuzných nebo známých, která bude hájit práva a zájmy (sám toho vlivem např. duševní poruchy není schopen) osoby omezující, a to pouze v řízení před soudem. Pokud nikdo takový není je zvolen advokát soudem (ex – off), tj. opatrovník pro řízení.

Pro jednoduchost a pochopení obou procesů omezení ve svéprávnosti a ustanovení opatrovníka je vše znázorněno graficky (viz níže obr. 1,2). Praxe soudů je taková, že se obě řízení spojují v jedno. Pro upřesnění se vydá rozsudek o omezení ve svéprávnosti a hned na to soudce zahájí řízení o ustanovení opatrovníka a vydá usnesení. Není možné, aby omezený neměl ustanoveného opatrovníka po rozsudku omezení. K tomu bych dodala, že pokud soukromý opatrovník zemře, automaticky přechází ze zákona opatrovnictví na veřejného opatrovníka dle § 468 občanského zákoníku.

Obr. 1. Řízení o omezení svéprávnosti



Obr. 2 Řízení o ustanovení opatrovníka



Během započatého řízení hledání vhodného opatrovníka soudce požádá o znalecký posudek z oboru psychiatrie. Psychiatr osobu zhlédne a zodpoví otázky dané soudcem (Juričková a kol. 2014, str. 71):

- Zda vyšetřovaný trpí v současné době duševní poruchou,
- pokud vyšetřovaný trpí duševní poruchou, zda tato duševní porucha je nikoli jen přechodného rázu,
- pokud vyšetřovaný trpí duševní poruchou, o jakou poruchu se jedná a jaké jsou její obecné příznaky z lékařského hlediska,
- zda duševní porucha vyšetřovaného ovlivňuje jeho volní a rozpoznávací schopnosti ve vztahu k jeho chování při uspokojování životních potřeb, jednání s úřady a při účasti v pracovním uplatnění,
- zda je vyšetřovaný schopen samostatně nakládat s majetkem a finančními prostředky, případně v jakém rozsahu,
- zda je možné, s ohledem na zdravotní stav vyšetřovaného, jeho výslech vůbec provést, nebo provést bez újmy na zdravotním stavu vyšetřovaného.

Účastníci řízení mají poté možnost u soudu znalci klást otázky týkající se duševní poruchy a stanovení posudku. Občas se může stát, že některé věci nejsou zcela zřejmé. Na vypracování posudku je stanovena lhůta 3 měsíců, i když jsou případy, kdy se lhůta prodlužuje, například pro indispozici znalce.

Rozsah omezení

Omezení se týká oblastí, ve kterých se sama osoba reálně nedokáže rozhodovat a má ho do budoucna ochránit. Jedná se:

- *majetko – právní: hospodaření s finančními prostředky, právo hospodařit s majetkem, uzavírat smlouvy, sepisování závěti,*

- *pracovně – právní: uzavírání pracovních smluv,*
- *rodinně – právní: výkon rodičovských povinností a práv, uzavírání manželství,*
- *práva volit a být volen,*
- *rozhodování o svém zdravotním stavu.*

Ustanovení opatrovníka

Po vyslovení rozsudku o omezení ve svéprávnosti a ustanovení opatrovníka (v našem případě se budu věnovat veřejnému opatrovníkovi obci), je důležitý rozsudek s nabytím právní moci a listina o jmenování opatrovníka.

1.1.3 Výkon funkce veřejného opatrovníka

Výkon funkce veřejného opatrovníka začíná obdržением listiny o jmenování opatrovníka, kdy je předtím doručen rozsudek o omezení svéprávnosti s nabytím právní moci. S obdržением listiny jsou popsána práva a povinnosti opatrovníka. Listina o jmenování opatrovníka musí obsahovat název okresního soudu, kdo je jmenován opatrovníkem (obec), osobní údaje o opatrovanci, vymezení rozsahu omezení, doba omezení. Je to dokument, který slouží k následnému prokazování omezení a ustanovení opatrovníka ve vztahu např. k ČSSZ, úřadu práce, bankám aj.

Povinnosti veřejného opatrovníka

Tyto povinnosti jsou stanoveny občanským zákoníkem (§ 466 odst. 1,2):

- K povinnostem opatrovníka náleží udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelné spojení,
- projevovat o opatrovance skutečný zájem, jakož i dbát o jeho zdravotní stav,
- starat se o naplnění opatrovancových práv a chránit jeho zájmy,
- rozhoduje-li opatrovník o opatrovancových záležitostech, vysvětlí opatrovanci srozumitelně povahu a následky rozhodnutí.

Co všechno musí veřejný opatrovník udělat po obdržení listiny popíšu stručně. Musí založit spis, kde se ukládají listinné dokumenty, týkající se opatrovance a zmapovat jeho současnou životní situaci. Zařazujeme sem bydlení, sociální služby, zdravotní stav, vztahy i rodinné, přehled jmění, příjmy a výdaje. Důležitou součástí je správa jmění opatrovance, kterou veřejný opatrovník vykonává. Tady upozorním na to, že soud vyžaduje do dvou měsíců po jmenování zaslání soupisu jmění opatrovance. Do toho náleží „*příjmy, nemovitosti, movité věci, bankovní účty, vkladní knížky, cenné papíry, úspory, jiná majetková práva, účast na obchodních korporacích, obchodní závod aj.*“ (Machová a kolektiv 2020, str.26-28). Nesmíme opomenout také opačnou část, a to

dluhy (Machová a kolektiv 2020, str. 28): „*Závazky ze smluv, vyživovací povinnost, jiné závazky, odpady, zdravotní pojištění, sociální pojištění.*“ S těmito oblastmi se opatrovník musí důkladně seznámit. Z počátku je důležité informovat všechny organizace o omezení svéprávnosti, neboť zde vyvstává mnoho problémů – tím jsou myšleny např. lhůty na odpovědi. Někdy je to obtížná, časově náročná a nekončící komunikace s úředníky, kteří jsou na druhé straně.

Jelikož se jedná o hmotně – právního opatrovníka, jsou zde vyjmenované činnosti, které vykonává (Machová a kolektiv 2020, str. 41–42):

- Správa financí a jmění opatrovance.
- Osobní kontakt s opatrovancem.
- Plnění zákonných povinností dle § 466 a 467 občanského zákoníku.
- Zastupování opatrovance právním jednáním podle soudního vymezení.
- Komunikace se soudy, státními orgány, sociálními a zdravotními službami.
- Předkládání zpráv opatrovnickému soudu.
- Spolupráce s lékaři, sociálními pracovníky v sociálních službách nebo obcích.
- Spolupráce s opatrovnickou radou.
- Zajišťování běžných záležitostí.
- Vyřizování sociálních dávek ze systému státní sociální podpory, hmotné nouze, důchodového zabezpečení.
- Zajištění sociální služeb.
- Řešení dluhů, exekucí a oddlužení.
- Řešení zdravotního stavu opatrovance.
- Řešení bytové otázky – pronájmy, vlastnictví movitého i nemovitého majetku.
- Podání návrhů k soudu na schválení právního jednání za opatrovance.
- Řešení konfliktních situací s rodinou opatrovance (zneužívání opatrovance).
- Hájení práv opatrovance.
- Řešení tíživé sociální situace opatrovance.

Jak je vidět nejedná se o stručný výčet činností, co musí opatrovník dělat a lze si všimnout, že se nejedná o jednu oblast, ale o komplexní rozsah, ve kterém by se měl opatrovník orientovat.

1.1.4 Vymezení duševních poruch, pro které se omezuje svéprávnost

Nemocí, s nimiž se můžeme setkat u osob omezených ve svéprávnosti je poměrně dost. Mezinárodní klasifikace nemocí je zařezujeme pod číslo 10, jedná se o duševní poruchy. V podstatě se u opatrovnictví můžeme setkat se všemi, jež jsou předem diagnostikovány a jsou uvedeny ve znaleckém posudku z oboru psychiatrie. Vždy se tam klasifikuje zdravotní anamnéza např. duševní porucha, která může pomoci vcelku dobře odhadnout možné jednání či chování opatrovaného. Součástí posudku je i rodinná a sociální anamnéza. Posudek mnohdy zasahuje až do období porodu. Když se zaměřím na komunikaci, jeho celková anamnéza může velmi dobře pomoci s následnou komunikací a vztahem klient x opatrovník. Níže stručně vyjmenuji poruchy dle Mezinárodní klasifikace nemocí.

F 00–F 09 Organické poruchy včetně symptomatických

F 10–F 19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

F 20–F 29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F 30–F 39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F 40–F 48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

F50 – F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F 60–F 69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F 70–F 79 Mentální retardace

F 80–F 89 Poruchy psychického vývoje

F 90–F 98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

F 99 – Neurčená duševní porucha

1.1.5 Shrnutí

Výkon opatrovnictví není lehký a zahrnuje mnoho povinností. Začíná nutností držet se platné legislativy a jednat podle ní až po povinnost udržovat kontakt s opatrovancem. Rozsah opatrovnictví je velice rozmanitý. Pracovat s lidmi s duševní poruchou chce mnoho úsilí a komunikačních schopností. Každý opatrovanec vyžaduje svůj individuální přístup, a to vzhledem ke svému onemocnění. Další kapitola je tedy věnována komunikaci.

1.2 Komunikace

Z pohledu sahá lidské existence komunikace do dávné minulosti a společnost i lidé by bez ní sotva existovali. Jakým způsobem se kdo vyjadřuje, představuje to, co ho činí zajímavým, třeba i tajuplným a velice rozmanitým. Sami lidé i živočichové si ji vytvářejí, vzájemně se jí ovlivňují. V lidské společnosti, jsme si na rozdíl od živočišné říše vytvořili komunikaci slovem. Jedná se o vyspělejší formu komunikace, i když někdy musím konstatovat, že je pozoruhodné, jak dokážou některé druhy živočichů vyjádřit cokoli např. zájem o samice svým neverbálním projevem a my lidé vědecky zkoumáme, co tím chtějí naznačit.

V profesích pracujících s lidmi v sociální oblasti se nelze bez komunikace obejít. Jak terénní sociální pracovníci, sociální pracovníci OSPODu, v zařízeních, tak i opatrovníci se musí dokázat domluvit. Každá z těchto oblastí zahrnuje komunikaci s klienty, pacienty, s úřady, s lidmi s duševními poruchami, jinak řečeno se svou cílovou skupinou. U lidí omezených ve svéprávnosti hraje důležitou roli jejich diagnóza. Velmi často souvisí s poruchami myšlení a tím i s komunikačními problémy.

1.2.1 Funkce a prvky komunikace

Odpověď na otázku jaká/é je/jsou funkce komunikace by každý asi odpověděl, že chce něco sdělovat. A samozřejmě by měl pravdu.

Vybíral (2005, str. 21) uvádí ve své knize sedm funkcí:

- *Informovat* – předat zprávu, doplnit jinou, „dát ve známost“, oznámit, prohlásit... (informativní funkce).
- *Instruovat* – navést, zasmějit, naučit, dát recept... (instruktážní funkce).
- *Přesvědčit*, aby adresát (pozměnil názor: získat někoho na svou stranu, zmanipulovat, ovlivnit... (persuasivní funkce).
- *Vyjednat domluvit (se)*- řešit a vyřešit, dospět k dohodě (funkce vyjednávací nebo operativní).
- *Pobavit* – rozveselit druhého, rozveselit sebe, rozptýlit ... (funkce zábavní).
- *Kontaktovat se* – účelem komunikace je zde s někým se seznámit, získat kontakt (fatická nebo kontaktní funkce).
- *Předvést se* – ukázat se, zalíbit se někomu (sebe – prezentační funkce).

Co je základnou pro každý rozhovor, proč vlastně lidé spolu komunikují nebo chtějí komunikovat? Je jím motivační prvek, který bývá stejný při každé komunikaci. Když se

nad tím zamyslím je to funkce, která může být lidem neznámá, „latentní“ (Vybíral 2005, str. 32). Motivace může být ovlivněna mnoha faktory pro představu např. únavou, zda si s rozumíme, mluvením nebo i pohlavím.

Jednou z neméně důležitých funkcí veřejného opatrovníka je udržovat pravidelný kontakt s opatrovancem, což zjednodušeně znamená s ním komunikovat, vnímat ho, poslouchat ho a být empatický. Komunikace je s každým zcela odlišná a velice záleží na znaleckém psychiatrickém posudku, který určuje diagnózu. Popisuje diagnózu, rodinnou anamnézu a oblasti, ve kterých je schopný, či méně schopný. Dá se z něj také vyčíst minulost, a to od narození až po současnost, kdy jsou zde zaznamenány i hospitalizace z psychiatrických léčení. Komunikace s těmito lidmi je velice specifická a klade poměrně vysoké nároky na osoby, které s nimi spolupracují. Jiná komunikace bude s osobou trpící duševní poruchou, seniorem touto diagnózou nebo osobou s mentálním postižením. Nemohu vynechat ani osoby užívající návykové látky. Nesmí se vynechat ani povaha pracovníka. Kvality pomáhající osoby dle C.R. Rogerse (Hájek 2006, str. 63-64):

- schopnost vidět každého jako individualitu a akceptovat jeho „pravdu“ jeho hodnotu;
- důvěra ve schopnosti člověka měnit se ve smyslu dovednějšího zvládnání života;
- dovednost vytvořit podmínky ke kultivaci těchto schopností u klienta;
- terapeutické schopnosti vycházejí z tréninku svého vlastního prožívání.

Výše uvedené schopnosti Rogers, představitel na osobu zaměřené terapie, popsal prostřednictvím „tří proměnných, které pojmenoval: **opravdovost, nepodmíněné pozitivní přijetí, odpovídající empatické porozumění** (Hájek 2006, str. 63-64) “. Opravdovostí je míněno soulad mezi vnějšími projevy pomáhající osoby s jeho vnitřními prožitky vůči klientovi. Vnějšími projevy nejsou myšleny jen verbální, ale také neverbální. Nepodmíněné pozitivní přijetí znamená přijmout klienta takového, jaký je, nemít k němu výhrady a nehodnotit ho. Akceptuje všechna jeho sdělení, pocity, a to v jakékoli jeho podobě. Odpovídající empatické porozumění se týká pomáhající osoby, kdy empaticky reaguje na klientovo prožívání odpovídajícími odpověďmi.

Prvky komunikace

Komunikace se skládá z konkrétních prvků, jež jsou všeobecně známé, takže budou uvedeny a popsány jen stručně:

- Komunikátor – osoba (skupina) od níž zpráva přijde.

- Komunikant – příjemce zprávy.
- Sdělení – obsah zprávy.
- Komunikační kanál – způsob, jakým se zpráva dostává od komunikátora k příjemci (např. gesta).
- Kódování – může nastat např. užívání různých jazyků, kdy jeden nerozumí druhému, takže je potřeba znalost druhého jazyka.
- Komunikační šum – jedná se o narušení komunikace např. nějakým zvukem.

1.2.2 Vymezení a způsoby komunikace

Definice komunikace je mnoho, uvedu zde ale sociologickou a psychologickou, neboť jsou tyto vědní obory blízké práci veřejného opatrovníka. V psychologii (Hartl a Hartlová 2000, str.265) jde „především o přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby druhé“ a sociologii (Jandourek 2001, str.126) definuje jako „přenos informace mezi lidmi (nebo dynamickými systémy a subsystemy), při kterém je sdělení předáváno od adresanta k adresátovi. (mezi „odesílatelem“ a příjemcem).“

Rozlišujeme tři způsoby komunikace (Vybíral 2005, str. 49):

- digitální (verbální), nebo analogový (neverbální),
- komplementární (účastníci se vzájemně doplňují), nebo symetrický (účastníci se chovají podobně),
- o obsazích (důležitý je přenos informací, obsahy mají emoční povahu) nebo o svém vztahu k adresátovi (vyjádření vztahu k druhému účastníkovi).

Vybíral ve své knize (2005, str. 26) analyzuje komunikaci z různých pohledů:

- řídíme se terminologií kódování a dekódování (komunikovaná zpráva je viděna jako slovní nebo mimoslovní kód);
- řídíme se teorií o uskutečňování záměru a vytváření významů (zpráva je v mysli produktora nedílně spjata s významem a záměrem);
- bereme v úvahu proměňující se kontext, ve kterém se nachází adresát (bereme ohled na to, s kým mluvíme);
- se díváme na komunikaci jako na dialog, resp. jako na cirkulující komunikační prostředí (paradigma intersubjektivit).

Za nejdůležitější je považován způsob verbální komunikace, a to se všemi co komunikují. I když pozoruji, že v současné době do popředí přichází forma elektronická, když např. osobní kontakt není tak podstatný jako elektronický podpis

(úřednický kontakt). To neplatí samozřejmě v kontaktu s opatrovancem, tam to bez osobního kontaktu nejde.

1.2.3 Komunikační styly

Stylem se rozumí, jaký má daná komunikace mezi osobami účel, což znamená, proč vlastně mezi sebou komunikují. Plaňava rozlišuje níže uvedené styly (2005, str. 47):

Konvenční – *Kdo by neznal slovo konvence. V naší společnosti jde o ustálené slovo, což lze jednoduše přeložit jako zvyklost nebo společenské pravidlo. Hodně slýcháváme o společenských konvencích, jež bych přirovnala k určitému způsobu chování v nějaké společnosti či kultuře. Při konvenční komunikaci mluvíme krátce. Jedná se např. o pozdrav nebo o dotaz na počasí. „Účelem je konzervovat a stvrdit daný stav, dosavadní vztah“ (Plaňava 2005, str.49).“ „Distance mezi komunikujícími je jeden a půl až dva tři metry. Tato komunikace nemá ráda pochybnosti ani dotazy na upřímnost či pravdivost“ (tamtéž 2005, str.50).*

Konverzační – při tomto stylu komunikace mezi sebou dva lidé mluví o různých tématech, která nemusí být zcela podstatná. Účelem je udržování vztahu s tím druhým, chceme se pobavit. Vhodná udržovaná vzdálenost mezi komunikujícími dva až čtyři metry. „Tou nejdůležitější sociálně psychologickou charakteristikou a tím nejvýznamnějším předpokladem zdařilé konverzace je symetrický, tj. rovnovážný vztah mezi zúčastněnými“ (tamtéž 2005, str.59).

Operativní – zde jsou podstatné role komunikujících, kdy jeden z nich bude nadřazen druhému. Rysem je „oboustranná korektnost, zdvořilost, přičemž emoční projevy mají být uměřené, minimální a v jistém slova smyslu formální“ (tamtéž, str.62). Udává se vzdálenost dva – pět metrů.

Vyjednávací – v tomto stylu jsou obě strany rovnocenné s rozdílnými názory, kdy cílem může být nějaká dohoda. Doporučená vzdálenost zhruba dva – půl metru.

Osobní – styl vycházející ze vztahu, kdy osoby jsou si velice blízké, kdy vzdálenost bývá nulová. Hrají zde velikou roli důvěra a emoce, jež mohou být negativní či pozitivní.

1.2.4 Distance osob při komunikaci

To, jak lidé daleko od sebe stojí, je velice podstatné sdělení, ze kterého můžeme vyčíst společenský vztah, tedy zda se jedná např. o důvěrný či pouze neosobní. Zde si ovšem musíme dát pozor na to v jaké kultuře se v danou chvíli nacházíme, neboť se může stát,

že může mít daná vzdálenost zcela odlišný význam. Se vzdáleností také úzce souvisí pozice, ve který se komunikující nachází. Lze uvést obornými slovy symetrii a asymetrii. Symetrie znamená, že komunikující jsou ve stejné, tedy v rovnocenné pozici. Příkladem je vztah mezi dvěma partnery. Asymetrií je označována pozice, kdy jeden komunikující je v postavení nerovnoprávném, cizím slovem je submisivní, např. podřízený a nadřízený v zaměstnání. V níže uvedené tabulce č. 1 uvádím přehled optimálních vzdáleností podle E.T. Halla.

Tabulka č. 1 Přehled optimálních distancí podle E.T. Halla (Upravil I.P.)⁴

Sféra	Optimální distance (cm)	Popis (příklady)
Veřejná	Větší: 750–900	Vnímáme několik osob, skupinu, gestikulaci, pozice těla (veřejný proslov).
	Menší: 350–750	Mluvíci volí pečlivě slova, snaží se mluvit spisovně, v zorném poli je i více osob ,přednáška, diskuse ve větší skupině).
Společenská	Větší: 200–350	Vnímají se detaily: pleť, vlasy mimika; mezi účastníky bývá stolec, pult (společnost známých, nakupování, kontakty v práci, v zaměstnání, úřední jednání).
	Menší: 120–200	Zaměřenost na detaily tváře, zejména oči (kontakt pracovní i společenský dvou až tří osob).
Osobní	Větší: 75–120	Jasně vnímáme detaily tváře; vzdálenost na délku paže, mluvíme tišším hlasem (sdělování důvěrnějších informací, flirtován)
	Menší: 45–75	Ke kontaktu očí se připojuje čich, vnímáme parfém (flirt přechází ve zřetelné namlouvání, sdělujeme si důvěrné informace).
Intimní	Větší: 15–45	Přidávají se doteky; partneři jsou plně zaujatí jeden druhým, mluví potichu (společenský tanec, namlouvání má kladnou odezvu, milostná vyznání).
	Menší: 0–15	Doteky dominují, velkou roli hraje též čich, oči jsou přivřené či zavřené, mluví se šeptem, často se též mlčí).

Profesionální vzdálenost při výkonu opatrovnictví se pohybuje mezi společenskou a veřejnou, kdy rozhodnutí je na opatrovníkovi, v jaké vzdálenosti se cítí bezpečně a může v ní zároveň proběhnout efektivní komunikace. Opatrovník nikdy neví, co se

⁴ Plaňava 2005, str. 37

může přihodit, v jakém rozpoložení opatrovanec přijde. Musí myslet i na svou bezpečnost.

1.2.5 Komunikace s lidmi trpícími duševní poruchou

Jak s lidmi s duševní poruchou komunikovat? S každou specifickou poruchou přichází odlišná komunikace. Při mnoha opatrovaných osobách je to téměř nadlidský úkon. Může pomoci dlouholetá praxe, dlouhodobý osobní kontakt, znalost daných poruch, psychiatrické znalecké posudky. Níže popíšu duševní poruchy a komunikaci s lidmi jimi trpícími.

Organické poruchy včetně symptomatických

Do této skupiny jsou zařazovány „duševní poruchy vzniklé na základě morfologické změny mozku, tak i poruchy psychické, které se objevily v důsledku jiných tělesných nebo tzv. systémových onemocnění“ (Probstová a Peč 2014, str. 25). Konkrétně se jedná o demence a to např. Alzheimerovu nemoc nebo třeba delirium. Vznik duševní poruchy může být následkem třeba nějakého úrazu. Tomuto člověku se od základů změnil pracovní i soukromý, život. Je zde podstatné, aby tento jedinec dokázal přijmout to, co se událo, i své současné onemocnění. U demencí, jako je Alzheimerova choroba, je nemoc postupná. Když lidé zjistí, že jsou nemocní, aktivují se u nich obranné mechanismy, může vzniknout panika, úzkost i zlost.

Prvotní komunikace, rozhovor s osobou trpící poruchou by měl „odpovídat stavu a schopnosti klienta, zejména s ohledem na jeho kognitivní schopnosti“ (Probstová a Peč 2014, str. 37). Pokud by se ukázalo, že kognitivní schopnosti nejsou na úrovni, aby nám klient porozuměl, „užíváme jednoduchý jazyk, klademe v danou chvíli vždy jen jednu otázku, mluvíme pomalu, stále užíváme oslovení klienta“ (tamtéž, str. 37). Na druhou stranu se může stát, že pokud mluvíme s klientem až moc jednoduše může dojít k „regresi, apatii a ztrátě sebeúcty“ (tamtéž, str. 37).

Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

S osobami užívajícími návykové látky se setkáme převážně u mladší generace, jež má snazší dostupnost návykových látek. Hovoříme zde o návykových látkách jako jsou marihuana nebo pervitin v horším případě extáze nebo kokain. U starší generace či seniorů by se dalo mluvit o návykové látce – alkoholu, léčivech, kofeinu. A nyní si k užívání návykových látek přiřaďte např. schizofrenii, mentální, či duševní poruchu, kdy je většinou potřeba dodržovat medikaci, tehdy se teprve ukazuje u těchto lidí vnitřní

chaos. Chaosem je míněna kognitivní, behaviorální oblast, psychika daného jedince, kdy sám si není jistý ničím a jsou nastartovány neobvyklé či negativní obranné mechanismy. V případě užívání návykových látek dochází také k abstinenčním příznakům. Důležitost řešení dané situace je na místě, ale obtížnost komunikace je dosti komplikovaná.

Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

Velice frekventovanou duševní poruchou v oblasti opatrovnictví je schizofrenie. Komunikace s lidmi jí trpícími je náročná v tom, že „postupně – nebo také náhle – opouští názory na realitu, které sdílejí ostatní lidé, a začíná svět vidět z jiného, „chorobného úhlu pohledu“, z něhož jako by nebylo návratu (point of no return)“ (Vybíral 2005, str. 247). Z obecně známého hlediska mnoho lidí trpících schizofrenií vidí sebe jako zdravého, zatímco ty ostatní jako nemocné. Pokud se bude s lidmi jednat, jako že by byli zdraví, nemusí se cítit nemocní a budou komunikovat „normálně“. Typické pro tyto lidi je vyhýbání se komunikaci z toho důvodu, že nedokážou „čelit přemíře podnětů, nedovedou je zpracovávat“ (Vybíral 2005, str. 248). Pro tuto přemíru podnětů můžeme navrhnout, aby komunikační obsah byl v menším rozsahu.

Při komunikaci se doporučuje držet následujícího (Probstová a Peč 2014, str. 60–62): sdělit účel rozhovoru, snažit se při změně tématu klientem vracet ho zpět, projevovat porozumění a empatii, pozitivně a pravdivě ho komentovat, používat otevřené otázky, respektovat jeho pohled a vyhýbat se dávání rad.

S čím se určitě u klientů setkáme jsou bludy, halucinace a hlasy. Bludy mohou být součástí komunikace s lidmi trpícími duševní poruchou. „Rozvíjí vždy na určité potřebě. Nejčastější potřeby vyjadřované dynamickou vazbou a bludem jsou: potřeba vlastního sebehodnocení, potřeba nepřátelství v paranoidních představách a potřeba závislosti a důvěry ve schizofrenních bludech“ (Styx 2003, str. 100). Také u lidí s duševní poruchou jsou často pozorovány halucinace či nějaké slyšení hlasů, kterým my nerozumíme. „Jsou náhradou vztahů, které měl nemocný s „významnými druhými“ lidmi“ (Styx 2003, str. 101). Povídají si s nimi, a to stále častěji, což vede k tomu, že ztrácejí kontakt s lidmi žijícími v realitě. Z počátku jim tyto hlasy či halucinace dávají pocit klidu, ale postupně se stávají vtíravými a nemocného pronásledují. Pro bludy a halucinace je třeba pochopení a snažit se najít zastoupení, „tak, aby je nemocný, zabezpečený ve srozumitelném lidském vztahu, mohl nahradit reálnými kontakty“ (tamtéž, str. 101).

Afektivní poruchy

Základním příznakem jsou poruchy nálad, kdy jsou příznačné i fyziologické, poznávací poruchy. Mezinárodní klasifikace nemoci do této kategorie poruch nálad zařazuje (Probstová a Peč 2014, str. 63): manickou a depresivní fázi, bipolární afektivní poruchu, periodickou depresivní fázi a trvalé poruchy nálad. Zásady komunikace při manické fázi (Probstová a Peč 2014, str. 75):

- Aktivně pomáhat udržet hranice, stanovení času, frekvence, ohraničení témat).
- Nesnažíme se přizpůsobovat se tempu klienta vytváříme klidné přijímací prostředí, které zmírní napětí, úzkost, vnitřní trysk a umožní klientovi alespoň na chvíli se „zachytit“.
- Když je to nezbytné, v rozhovoru pojmenováváme a konfrontujeme s dopady popření vnější a vnitřní reality. Nepoužíváme na to obviňování, zlobení se, rozčilení.
- Pokud je člověk natolik manický, že překračuje osobní hranice, klidným, konfrontaci nevyvolávajícím a respektujícím způsobem říkáme jasné „ne“.
- Nepodléháme svodu hrát de facto „hru“ na veselost, nechat se zavléct do iluze světa bez problémů. Nepřecházíme do odlehčovacího vtipkování, či dokonce laškování.
- Trpělivost: nepřekřikujeme se s klientem navzájem. Když manický člověk tzv. skočí do řeči, necháme ho domluvit a pak se přihlásíme o slovo.

Komunikace v depresivní fázi (Probstová a Peč 2014, str. 87):

- Trpělivost a dostatek času.
- Větší aktivita.
- Srozumitelnost (klidný hovor, srozumitelný).
- Podpora pochopením.
- Stejná vzdálenost od agrese i idealizace.
- Přijetí zpomaleného vnímání času (plačtivost, je třeba počkat).

Neurotické, stresové a somatiformní poruchy

Do této kategorie se zařazují fobické úzkostné poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, obsedantně – kompulzivní porucha, reakce na stres a porucha přizpůsobení, disociativní poruchy.

U fobických poruch je vždy příznakem úzkost, strach z něčeho nebo z nějaké situace. Důležité při komunikaci je přizpůsobit se klientovým potřebám (písemně, telefonicky) (Probstová a Peč 2014, str. 96).

Generalizovaná úzkostná porucha je z řad úzkostných poruch, kdy ale úzkost není jen z nějaké situace, ale trvá dlouhou dobu, třeba po celý den. Úzkost není jedinci zcela jasná, sám neví, z čeho má vlastně obavy. Při „komunikaci je nezbytné dodržovat strukturu rozhovoru, klient se může v úzkosti snažit o tak detailní vyjádření svých problémů, že mluví přespříliš podrobně, detailně. Někdy je potřeba i rozhovor zastavit a nasměrovat ho. Snažíme se být jasní, konkrétní, rozhovor – informaci rozdělit na jednotlivé dílčí kroky, abychom zastavili tékavost, nerozhodnost a zmatenost, kterými úzkostní lidé trpí (Probstová a Peč 2014, str. 101).“

Obsedantně – kompulzivní porucha není žádná velká neznámá. Charakterizují ji nutkavé myšlenky, tzv. obsese. Tyto obsese jsou pro lidi nepříjemné, proto usilují o jejich zklidnění, a to kompulzivním chováním. Jedná se o řešení rituálem, který vykonávají, když mají nutkavé myšlenky. Při rozhovoru je nutné snížit jeho úzkosti a přistoupit na jeho chování, ale nepřekročit hranice vůči své osobě pracovníka. Přistoupit na „směnný obchod“, když něco potřebuje, tak také musí udělat něco on.

Další je reakce na stres a porucha přizpůsobení. Stresovou situací zná většina lidí, ale zde je to už na úrovni, kdy po těžké události v životě dochází k postupné nepřizpůsobivosti. Jedinec se s tou událostí nedokáže vypořádat a smířit. Zde bych zmínila známou posttraumatickou stresovou poruchu. Z pozice pracovníka je potřeba být klidný a akceptovat klientovo chování. V tom by pomohla krizová komunikace používaná při mimořádných událostech.

Disociativní porucha je definována „částečnou nebo úplnou ztrátou normální integrace mezi vzpomínkami na minulost, uvědoměním si vlastní identity a bezprostředních pocitů a ovládnutím tělesných pohybů“ (Probstová a Peč 2014, str. 111). V případě této poruchy je zapotřebí komunikovat formou terapie od speciálních pracovníků jako terapeut.

Somatoformní porucha je popisována jako porucha, kdy osoba neustále tvrdí, že je nemocná, ale ve skutečnosti to není pravda, pouze „příznaky subjektivně prožívá“ (Probstová a Peč 2014, str. 114). Je zde důležitá komplexnost pracovníků jako u výše jmenované disociativní poruchy.

Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Poruchy osobnosti jsou definovány jako „přetrvávající, stabilní způsob myšlení, cítění a chování které vede k adaptačním potížím s důsledky v oblasti sociální, profesní či

v oblasti subjektivního prožívání (Probstová a Peč 2014, str. 119).“Znaky doprovázející uvedené poruchy osobnosti (tamtéž, str. 120):

Paranoidní porucha osobnosti: nedůvěra, podezřívavost. Při komunikaci může dojít k tomu, že chce osoba přebrat kontrolu nad hovorem. Může dojít i ke slovnímu napadení. Tím chce vyjádřit své problémy.

Schizoidní porucha osobnosti: uzavřenost vůči sociálním vztahům. Tato osoba je plachá, chladná, uzavřená do sebe. Přístup k ní by měl být respektující se zájmem.

Schizotypální porucha osobnosti: jedinci mají výstřední chování, poruchy myšlení a afektu. Přítomna je neschopnost vyjadřovat své city.

Disociální porucha osobnosti: jedná o poruchu, kdy jedinec nevyjadřuje empatii, je nedůvěřivý a potřebuje mít moc nad druhými lidmi. V komunikaci je potřeba vyjádřit respekt s důstojným jednáním.

Emočně nestabilní porucha osobnosti: impulzivita, stabilní nestabilita afektů, identity a labilita. Rozdělení na dva typy: impulzivní a hraniční (rozdíl v představách o sobě). Komunikace na úrovni „zde a nyní“. Může dojít k agresivnímu jednání, kdy je ale důležité ho vnímat jako určitou komunikaci a musíme hledat skrytý význam,

Histrionská porucha osobnosti: nadprůměrná emotivita, snaha o pozornost. V popředí je dramatizace. Přístup a komunikace jsou obdobné jako v emočně nestabilní poruše, kdy je vhodná i terapie.

Anankastická porucha osobnosti: důraz na kontrolu, perfekcionalismus, řád. Zde komunikace není důležitá a ani její obsah, ale pozorování je dogma hovoru. Většinou může být vypovídající přirozené prostředí, rituály, životní styl.

Vyhybavá porucha osobnosti: hypersenzitivita, zejména vůči kritice, pocity neadekvátnosti, sociální překážka. Má strach z ponížení, odmítnutí Při rozhovoru je třeba vyjadřovat podporu pochopení pro pocity studu, zahanbení.

Mentální retardace

I v opatrovnictví se vyskytují osoby poznamenané mentální retardací. Jedná se o postižení vrozené, trvalé poškození rozumových schopností. Dělení retardace dle hodnocení inteligenčního kvocientu: Lehká (IQ 50–70), střední těžká (IQ 35–50), těžká (IQ 20–35), hluboká (IQ 0–20). Ze zkušenosti vím, že komunikace má probíhat pomalu, srozumitelně a sdělení je třeba opakovat. Pokud možno v symetrickém postavení.

Poruchy psychického vývoje

Mezi poruchy psychického vývoje se řadí specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, školních dovedností, motorických funkcí, pervazivní vývojové poruchy (dětský autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom). Komunikace „bývá méně empatická, protektivnější a obvykle trvá kratší dobu“ (Vágnerová 2014, str. 294).

1.2.6 Poruchy komunikace

Poruchy komunikace mohou mít odlišnou etymologii. Určitě sem lze zařadit vznik fyziologickým způsobem, kdy se stal např. nějaký úraz nebo přidruženost s nějakou duševní poruchou. V sociální oblasti se zde s velkou pravděpodobností setkáme s lidmi s nějakou poruchou komunikace. V opatrovnictví osob tomu není jinak. Může nějakou dobu trvat, než dojde k situaci, kdy se komunikaci člověka s duševní poruchou rozumí. Rozdělení poruch komunikace:

Neurotická komunikace (Vybíral 2005, str. 248)

Již z názvu můžeme odvodit, že se jedná o komunikaci, která má základ v nějaké duševní poruše. Konkrétněji člověk řeší ve svém nitru nějaký konfliktní stav, který vede k tomu, že jak vnější projev komunikace, tak i emoční projev vykazují odlišnosti. Níže uvedené narušené komunikace jsou odvozeny od vnitřní reakce na konflikt (Mentzon 2000, str. 100):

- *Hysterická komunikace* – hrají zde důležitou roli vzorce chování jako např. tendence k dramatizaci, snížená schopnost rozlišovat mezi fantazií a realitou, výraznou sugestibilitou, přehnanou koketerií a teatrálností apod. Podstatou komunikace je „inscenace“ těch vnitřních konfliktů, které v sobě nosí. Přirovnání k divadelní scéně je příznačné, neboť pro tyto lidi je důležité jevit se jinak, než jací jsou ve skutečnosti.
- *Nutková komunikace* – vyznačuje se svým opakováním určitých představ, jednání či myšlenek. Kdo by si nevybavil např. nutkové mytí rukou nebo opakovanou kontrolou vypnutí plynového sporáku. Jiní lidé zase něco počítají, a pokud je v tomto něco, nebo někdo vyruší, začnou počítat znova. Vlastně se jedná o komunikaci, která je vyjádřena v mnoha ohledech neverbálně. Nutkový jedinec se snaží intelektualizovat, řadit věci do kategorií, být pedant. Emoční projevy se u těchto lidí neprojevují.
- *Fobická komunikace* – lidé trpící nějakou fobií se vyznačují strachem z něčeho nebo k někomu např. strach z pavouků – arachnofobie. Kontakt s něčím, z čeho máme strach, vyvolává u jedince většinou nějaké tělesné symptomy, kupříkladu

pocení, bušení srdce, aj. Z toho lze usoudit, že není něco v pořádku a komunikace je tímto složitější. Pokud poznáme, čím si tento jedince prochází, třeba strachem z pavouků, tak můžeme tuto situaci řešit.

- *Úzkostná komunikace* – komunikovat s lidmi trpícími úzkostmi není snadné. Tito lidé se nemají rádi a nevěří si. Skrývané pohrdání sebou samým se v komunikaci může projevat například (Vybíral 2005, str. 250):
 - častým srovnáváním se s druhými lidmi, které vyznává v jejich neprospěch;
 - přecitlivělostí vůči kritickým poznámkám a odmítnutím;
 - tím, že se člověk nechá druhým zneužívat;
 - tím, že se snaží zajistit si pozornost druhých.

Narcistní komunikace

Narcistní osobnost je mezi lidmi známá jako na sebe zaměřená sebestředná egoistická osoba. „Jedinci s narcistickou poruchou osobnosti bývají přecitlivělí a zranitelní, mají sníženou odolnost k frustraci, zejména pokud by souvisela s jejich hodnocením. Charakteristickým znakem narcistické poruchy osobnosti je **přeceňování vlastního významu**“ (Vágnerová 2014, str. 484).

Jedinec, u něhož se vyskytuje narcistická porucha osobnosti, se v komunikaci vyznačuje výraznými rysy, mezi nimiž většinou nechybí (Vybíral 2005, str. 251):

- touha být obdivován;
- potřeba mít od druhých lidí potvrzovány vlastní názory, postoje (pravdu);
- touha po ideálu (ideální moci, po postavení, prestiží – jde o snahu zaplnit vlastní prázdnotu);
- potřeba kontrolovat druhé.

Níže budou popsány komunikace narcistních osob, kdy se jedná v podstatě o obranné mechanismy prostřednictvím zaměření se na vlastní osobu, jinak řečeno jsou to způsoby vyrovnání se s vnitřními konflikty. V opatrovnictví se s těmito způsoby zpracování konfliktů prostřednictvím netypické komunikace můžeme setkat, a proto se nabízí je zde uvést.

- *Depresivní komunikace*

Už jenom stav deprese může být pro okolní lidi nepochopitelný a natož s těmito lidmi komunikovat. Jsou ovlivňováni stavem smutku, jsou bez nálady, cítí svou prázdnotu. „V komunikaci se depresivní lidé stahují do sebe, zabývají se více sami sebou, nevědí si rady; to co vypadá jako pasivita a odevzdanost (nechají si mnohé líbit), může být jen

povrchová vrstva vnitřního soužení, bezradnosti a vnitřního zápasu o vlastní důstojnost, či dokonce o přežití (při sebevražedných impulsech)“ (Vybíral 2005, str. 251).

- *Hypochondrická komunikace*

Z vlastní zkušenosti asi každý ví, nebo alespoň tuší, co znamená, když se řekne hypochondr. Jedná se o jedince, jenž se až přehnaně obává o své zdraví a např. neustále má pocit, že je nemocný. Hypochondrický člověk „chce něco prostřednictvím „nemoci“ vyjádřit“ (Mentzos 2000, str. 123) a k tomu využívá projekci⁵. S tou „nemocí“ se on sám neztotožňuje, ale promítá do ní „všechno, čeho se obává, co se mu zdá špatné, agresivní a nebezpečné“ (tamtéž, str. 123).

- *Nepsychotická paranoidní komunikace*

Paranoidní osobnost se vyznačuje mnohdy velice negativně, nikomu nedůvěřuje a je přehnaně podezřívavá. Věta „oni se o mně určitě bavili“ nebo třeba slovo „spiknutí“ patří do jejich slovníku, tak to uslyšíte často od osob trpících paranoiou. Opět zde funguje obranný mechanismus projekce.

- *Hyperthymní komunikace*

V názvu je viditelné slovo thymos⁶. Hyperthymní jedinec se vyznačuje v komunikaci svou výřečností, společenskostí, vstřícností. „Neumí ovládat své pocity, vášnivé stavy a afekty“ (Vybíral 2005, str. 252). To vede k tomu, že skutečnost je jiná. Tímto chce něco skrýt a brání se skutečnému vztahu. Mentzon (2000) ve své knize uvádí slovo pseudokontakt, který znamená nepravý kontakt a s tím související povrchnost.

- *Nepsychoticky schizoidní komunikace*

Schizoidní osoba se vyznačuje nespolečenským, emočně chladným chováním a introvertním charakterem osobnosti.

Autistická komunikace

Samotná diagnóza autismu přináší mnoho faktorů, které ovlivňují život nemocného. Typický znak autismu je téměř minimální komunikace, a to i s okolním světem. Pro jejich komunikaci je příznačné opakování vět či slov.

Vulgární komunikace

Není den, kdyby člověk neslyšel mluvit někoho jiného vulgárně. V čem tkví toto nespolečenské verbální vyjádření? Vulgarismy se většinou vyjadřuje nespokojenost, něco se nám nepodařilo, je v tom emoční náboj. „Vulgárními slovy uvolňujeme napětí a

⁵ Projekce – obranný mechanismu

⁶ Thymos – afektivní a emocionální, prožitková a pociťová složka osobnosti člověka; https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=thymos&typ_hledani=prefix

pocity frustrace, zklamání, zlobu „něco se nám nepodařilo, něco jsme pokazili, něco pokazil někdo jiný) - *podobně jako výkřikem*. (...). Vulgárními slovy můžeme chtít zastrašit, dodat sami sobě odvahy (užívat si pocitu převahy), identifikovat a předvádět sami sebe jako člena sociální skupiny či vrstvy...“ (Vybíral 2005, str. 252). Spojitost lidské komunikace s vyjadřováním emocí v tomto případě vulgárním vyjadřováním je nezpochybnitelná. Říká nám něco o povaze daného člověka a také o tom, jak je na tom psychicky. Může vykazovat „agresivitu, pod kterou také může skrývat vnitřní konflikty, napětí, úzkost, nízké sebevědomí“ (Vybíral 2005, str. 253).

Dalším, s čím se můžeme setkat jsou komunikační problémy, které souvisí s poruchami myšlení. Vybíral (2005) uvádí různé druhy:

Zpomalená komunikace

V oblasti opatrovnictví se z velké pravděpodobnosti setkáme s jedincem, který může mít zpomalenou komunikaci. Obtížnost porozumění může souviset se zpomaleným myšlením, úzkostí, nejistotou. Typické jsou pro tuto komunikaci výroky nepružné, neúplné, povrchní.

Překotná komunikace

Tento typ komunikace je opakem zpomalené. Je velice rychlá nesrozumitelná až chaotická. Jedinec může vynechávat slova, obsah mluveného nemusí na sebe navazovat a stává se nejasným.

Roztržitá komunikace

Už podle názvu se jedná o roztěkanou, heterogenní komunikaci. Vzniká díky myšlenkovým pochodům, které jsou neodkladné proto obsah komunikace nedává smysl. Více myšlenek je vyjadřováno za sebou, ale ani jedna není dokončená.

Sbíhává komunikace

Tato komunikace v sobě obsahuje několik směrů komunikačního obsahu, proto, že nedokáže oddělit důležité, od toho, co v souvislosti s obsahem důležité není. Vybíral (2008, str. 254) uvádí příklad, kdy jeden mluvčí řekne větu: „Co vlastně jsem to chtěl říct?“

Ulpívavá komunikace

Ulpívavostí chápeme ve smyslu, že k něčemu přilneme. V komunikaci to jednoduše znamená, že ve svém mluveném obsahu opakujeme určitá slova, slovní obraty, fráze, neboť jednoduše ve slovní zásobě nemáme.

„Okno“

Mít okno, tento slovní obrat zná asi každý člověk. V souvislosti s řečí to znamená neočekávaný výpadek slov a tím i myšlenek. „Pravděpodobně došlo k intruzi (vniknutí) nevědomých obsahů (asociací apod.) do vědomého proudu uvažování. Často je to pod vlivem trémy, úzkosti, paniky, ve stresu“ (tamtéž, str. 254).

1.2.7 Neverbální komunikace

Neverbální neboli mimoslovní komunikace je jeden z možných způsobů, jak lidé dokážou komunikovat. Může být jak vědomá, tak i nevědomá. Do vědomé řadíme např. znakový jazyk. Nevědomou neverbální komunikaci lze dělit na několik způsobů a to např. gesta, postoj těla, výrazy obličeje, jsou natolik známé, že je tady není potřeba více popisovat. Možná méně známá je chronemika, z názvu můžeme vyčíst, že se jedná o zacházení s časem: uspěchané chování, spěch v řeči, pomalá, vlekoucí se řeč. (Vybíral 2005, str. 82).

Funkce neverbální komunikace

Podstatou každé komunikace je něco sdělit a neverbální komunikace má následující funkce, jež ve své knize Vybíral rozčlenil následovně (2005, str. 90):

- podpořit řeč (regulovat její tempo, podtrhnout a zdůraznit vyslovené);
- nahradit řeč (ilustrovat, symbolizovat);
- vyjádřit emoce, resp. zvládnout prožitek emoce (znovu se dostat do emoční rovnováhy, adaptovat se);
- vyjádřit interpersonální postoj (např. sympatii k někomu, dominanci, pochybnost, naléhavost při přesvědčování);
- uskutečnit sebevyjádření (sebeprezentaci) – představit se.

Složky neverbální komunikace

Složky neverbální komunikace jsou důležitou součástí osob i když jim nevěnujeme takovou pozornost, jak by si možná zasloužily, i přestože by v mnoha případech mohly předejít nedorozumění nebo i pomoci. Lze je rozdělit do několika skupin:

Mimika – když se podívám člověku na výraz obličeje mohu vyčíst, jak se např. člověk cítí. Jedná se o složku, která jako jediná dokáže zrcadlit emoční rozpoložení člověka. Můžeme vidět radost, smutek, překvapení, strach, zvědavost, vztek a znechucení.

Oční kontakt – to, jak se dva lidé na sebe dívají i jak dlouho můžou vyjádřit své sympatie, rozšířené zornice mohou popisovat vzrušení.

Gestika – jak kdo pohybuje různými částmi těla je podstatou gestiky. Pohyby rukou, nohou nebo jinou pohyblivou součástí těla. Mávání rukou má neverbální význam pozdravu nebo rozloučení. Pohyby většinou doprovází verbální projev.

Haptika – jak se jedna osoba dotýká druhé, má mnoho významů. Doteky jsou prováděny hmatem. Prstové zakončení je jedno z nejcitlivějších míst na těle. Z toho lze vyčíst třeba důvěrný, či neosobní vztah.

Posturika – mezi lidmi spíše rozšířená jako řeč těla. Jedná se o to, jak člověk stojí a co tím chce vyjádřit. Např. chození sem a tam bude s velkou pravděpodobností vyjadřovat nervozitu.

Proxemika – vzdálenost mezi komunikujícími je velice důležitá z osobního hlediska obou, kdy každý z nich upřednostňuje svůj osobní prostor. Ze vzdálenosti lze vyčíst, např. jestli jsou komunikující přátelé nebo mají mezi sebou důvěrný vztah.

Komunikace verbální či neverbální je v mnoha případech velice složitá s lidmi nezátíženými žádným handicapem a s lidmi s duševní či jinou poruchou je to někdy nad lidské síly. Naučit se „číst“ pouze pohledem, to asi zvládne málokdo. Sice se některé věci zobecňují, ale individualita lidí je na úrovni nepopsatelné rozmanitosti.

1.2.8 Dovednost naslouchat a její fáze

Umět naslouchat jakékoli osobě je předností nemnoha lidí. V zaměstnání v sociální oblasti je to spíše nutnost, jinak by se nedalo těmto lidem pomoci. Níže uvedené fáze naslouchání jsou spíše specifické pro práci s klienty, ale dají si aplikovat i do obyčejného rozhovoru s jinou osobou.

Dovednost naslouchat lze dělit do pěti fází, které se mohou různě měnit a třeba i propojovat. Jednotlivé fáze (Hájek 2006, str. 73–89):

Aktivní naslouchání – je důležité umět naslouchat ve vzájemné komunikaci a nezáleží na tom, jestli je to hovor s klientem nebo s jinou osobou. V rozhovoru nám může podstatně pomoci i neverbální komunikace. „Tímto způsobem dosáhneme v první fázi rozhovoru bezpečné atmosféry plné vzájemné důvěry.“

Vyjádření porozumění – u porozumění hrají důležitou roli verbální i neverbální projevy. „Už při chápání obsahu verbálního sdělení nám mohou vyvstávat nejasnosti. Vše se komplikuje informacemi z neverbálního projevu (...). Takové neverbální projevy mohou být v souladu s významem sdělovacího obsahu (...). Jindy je neverbální sdělení v rozporu se sdělovacím obsahem.“

Zpřesňování významu – tato fáze je podmíněna druhou fází, kdy se musí získat důvěra druhé osoby, rozumějme klientova prožívaného významu.

Osobní sdělení terapeuta – při komunikaci se jedná např. o pozitivní reakci osoby na sdělení druhé osoby. (...) pomáhá překonávat v komunikaci obtížné a nepříjemné momenty. Cílem je „vyjádření emoční podpory“. Využití vlastní podobné zkušenosti. V sdělení mě napadá obecné rčení „Sdílená lítost poloviční, sdílená radost dvojnásobná“.

Přijetí klientova odmítnutí – odmítnutí klienta může být velice obtížné, ale v této fázi je podstatné, byť třeba nepříjemné, odmítnutí umět zpracovat, nebrat si ho osobně. Pokud je pracovník dobrý, není to většinou mířeno na jeho osobu, ale souvisí to s klientovou diagnózou. V práci s klientem, a to nejen s ním je to zcela zásadní.

K tomu je příznačný citát představitele humanistické psychologie Carla Rogerse: „Empatické naslouchání znamená dočasně žít životem druhého.“

1.2.9 Komunikace s úřady, institucemi a jinými zařízeními

Jelikož veřejný opatrovník je veden jako úřední osoba, je žádoucí, aby jeho komunikace probíhala dle nějakých pravidel. Musí se řídit správním řádem, dodržovat komunikaci na nějaké úrovni.

Komunikace mezi úřady probíhá často telefonicky a elektronicky (email, datová schránka). Pokud je to žádoucí a nutné, osobnímu setkání se nevyhneme. Při telefonickém hovoru by se měla zachovat obecná rovina, aby nedošlo k možnému omylu, kdy nevíme, kdo je na druhé straně a kdo poslouchá. Většinou dotazy, či dožádání jdou formou datové správy s elektronickým podpisem. Ekonomičnost je na místě.

Opatrovník dále často komunikuje s pobytovými sociálními i zdravotnickými zařízeními. Mezi pobytové sociální služby se např. řadí domov s pečovatelskou službou, chráněné bydlení, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem. Každé zařízení má své sociální pracovnice, které mají na starosti své klienty. Pokud je v místě výkonu funkce opatrovníka pobytová služba návštěva probíhá osobně. Mezi povinnosti opatrovníka náleží pravidelný kontakt s opatrovancem. Je sice obtížné skloubit návštěvy opatrovanců v zařízeních, obzvlášť když je to daleko s úřednickou prací a počtem klientů, ale patří to povinností.

Zdravotnické zařízení se již stará o pacienty, kteří potřebují zdravotnický dohled. Jedná se např. o psychiatrické nemocnice, oblastní nemocnice. Veškeré klientovy potřeby se snaží řešit zdravotně – sociální pracovníce. Tato pacientovi pomáhá v ekonomické a sociální oblasti. Pokud se jedná o opatrovance a má omezení ve zdravotnické oblasti, je potřeba souhlas opatrovníka. Může se jednat např. o souhlas se zásahem do integrity (operace), s hospitalizací.

Další instituce jsou soudy, policie, pojišťovny, banky, mobilní operátoři, advokátní kanceláře, kdy na vrcholu stojí důležitost soudu.

Z hlediska množství komunikujících osob a témat je to velmi náročné a někdy je těžké projít tím vším bez nějaké negativní reakce. Důležité je s těmito různými osobnostmi komunikujících a danými problémy pracovat, tak aby u pracovníka nedošlo k syndromu vyhoření.

1.2.10 Shrnutí

Jak v opatrovnictví, tak i v jakékoli pomáhající profesi je komunikace základem pro jednání s klientem. Znat její funkci, její prvky, způsoby, styly je považováno za teorii, kterou by měl mít v povědomí každý pracovník. Pokud ji přeneseme do praxe, může být užitečná. Velkým pomocníkem v komunikaci mohou být i teoretické znalosti vzdálenosti dvou lidí, jimiž se vyjadřují možné vztahy, např. důvěrné. Důležitá je i hranice mezi klientem a pracovníkem.

Popsány jsou i duševní poruchy, poruchy komunikace, se kterými se setkáme u klientů a jak vést rozhovor, pokud jimi klient trpí. V mnoha případech, pokud nerozumíme mluvenému slovu, můžeme si pomoci neverbální komunikací, ale je potřeba znát její složky, které mají své skupiny jako např. mimiku nebo posturiku. S jakoukoli komunikací úzce souvisí dovednost naslouchat a pokud ji pracovník neovládá, potom lidem, kteří potřebují ochranu nebo pomoc, příliš nepomůže. Složitost komunikace je v práci s lidmi v sociální oblasti nezpochybnitelná a může se stát, že pracovník nedokáže komunikovat s klienty a nastane doba, kdy je v situaci, že neví, jak řešit problém. Tehdy je potřeba hledat řešení a jedním z nich je psychohygiena, která je charakterizována v další kapitole.

1.3 Psychohygienu

V současné moderní uspěchané době neboli mohu nazvat v digitální společnosti se bez psychohygieny nelze obejít, proto je tento pojem také skloňován ve všech pádech. S tím souvisí skutečnost, že se s psychohygienou setkáváme v mnoha pracovních oblastech od sociálního pracovníka přes lékaře až po dělníka. Mnoho lidí už tento pojem zná, ale jsou mnozí, kteří buď význam pouze odhadují nebo toto slovo nikdy neslyšeli. Co vlastně psychohygienu znamená, to si můžeme najít v mnoha psychologických knihách, nebo jednoduše na internetu. Sama za sebe ji mohu definovat jako určitou psychickou či duševní očistu od stresu či každodenních starostí, kdy následně mám jiný pohled na celou věc a mohu v klidu nadále fungovat. Možná mohu volit i slova rovnováha mezi vnějším a vnitřním světem nebo vnitřní osobností, kdy prostředkem k dosažení je psychohygienu. Připojím zde i definici od Vymětala jenž ji popisuje jako „ochranu duševního zdraví. Je to systém vědecky podložených pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení či znovuzískání duševního zdraví“ (Vymětal 2009, str. 112).

Psychohygienu by měla mít přímou úměru s obtížnou prací s lidmi. Je velmi důležité mít nepodmíněné pozitivní přijetí, nyní si dovoluji citovat Hájka (2006, str. 68) podle něhož „je myšlen postoj terapeuta ke klientovi bez jakýchkoliv hodnotících soudů a výhrad v plném rozsahu jeho bytí. To znamená, že terapeut dokáže přijímat všechny klientem sdělované obsahy a pocity, ať se jedná o bolestné, nenávistné či abnormální, nebo sebevědomé, vyspělé, radostné a jinak pozitivní vyjádření vztahující se k pacientovu prožívání“. Ano, je zde uveden terapeut, ale je to předpoklad i opatrovníka nebo pomáhající profese. Tento postoj „by měl být i zakotven v jeho vyzrálosti a vyrovnanosti, vycházející z jeho osobního klidu a štěstí“ (Hájek 2006, str. 69). K tomu přispívá právě duševní zdraví, které je podporováno různými metodami psychohygieny. Zde bych uvedla pro mě krásný výstižný popis od Kopřivy (2006, str. 94), kdy je důležité pro pracovníky s lidmi třeba v pomáhajících profesích, „aby pomáhající rozvíjel své tělové vnímání, aby bydlel v těle jako ve svém domově. Ze dvou důvodů: *protože tělo je důležitým nástrojem poznání, a protože tělo je zdrojem energie*“.

1.3.1 Způsoby psychohygieny

Způsobů, jak vykonávat psychohygienu, je nesmírné množství. Mezi ty nejzákladnější zařazujeme relaxaci, spánek, pohyb, Time management, sport aj. Mezi ty méně známé

patří např. „interference což znamená nahrazení nepříjemných duševních obsahů příjemnými, tedy jakési „emoční přeladění“ (Nakonečný 2013, str. 222).

Flow

V anglické jazyce znamená flow tok nebo téct. V souvislosti s psychohygienou je zde myšleno to, když osoba je ve své práci obětavá a plně se soustředí na svou činnost, kterou vykonává. Grün (2014, str. 9) flow definuje jako „životní princip, stav, jehož lze dosáhnout a který je popisován jako plynulý pohyb energie.“

Další, kdo se věnuje flow, je Csikszentmihalyi (2008, str. 254), který ho popisuje jako „stav, v němž jsou lidé tak ponořeni do určité činnosti, že se nic jiného nezdá důležité“. Vzniká jako výsledek nějaké činnosti nebo schopnosti jedince flow vytvořit.

Všímavost (Mindfulness)

Spojení mezi psychohygienou a všímavostí jako takovou asi jen tak nenajdeme. Sinclair a Seydel ji ve své knize (2015, str. 26) popisují ji jakou součást psychohygieny, kdy si uvědomujeme, jak reagujeme v jakémkoli okamžiku, a to i v nepříjemném. Učí nás neprožívat tolik bolest, ale více prožívat ty šťastné pozitivní momenty. Popisují to, že člověk musí mít svůj prostor, kde je sám sebou, i když ve vnějším okolí je chaos a stres. „(...) všímavost nás učí hledat klid, stabilitu a jistotu v nás samých, bez ohledu na vnější okolnosti. Tedy učí nás tomu, jak se přiblížit svému vnitřnímu vřídлу klidu a ticha, jak jej kultivovat a nepřicházet o něj v hektickém, postmoderním světě“ (Sinclair a Seydel 2015, str.26). Sama zachycuje mnoho sfér, kterým pomáhá (tamtéž 2015, str.26):

- zbavit se stresu;
- vypěstovat si odolnost vůči nevyhnutelnému každodennímu stresu;
- otevřít se tvořivosti, zlepšit výkonnosti a efektivitu;
- ponořit se do přirozeného zdroje fyzické a duševní energie;
- vytvářet si efektivní, účinnou, smysluplnou a zábavnou realitu, jakou bychom si pro sebe přáli.

Work – Life Balance

Z názvu lze odvodit, o jakou metodu či způsob se jedná. Jde o sladění soukromého a pracovního života a nalezení mezi nimi rovnováhy, která bude stabilní a silná. Do tohoto způsobu musí zasáhnout stát či zaměstnavatel. Důvodem je pracovní část, kdy je důležité přizpůsobit se práci, ale ne tak aby se změnila náplň práce. V naší době jsou to např. přizpůsobení pracovní doby či místa, kde se práce vykonává. Ze strany státu a

taktéž i zaměstnavatele je důležité podporovat rodinu a s tímto souvisí pracovní úvazky a možnost jejich flexibility.

1.3.2 Stres, jeho zvládání a syndrom vyhoření

Behavior znamená v překladu chování, které je ovlivňováno mnoha faktory. V souvislosti se stresem jsou známé pod pojmem stresory. Ty v člověku utvářejí situace, které ho dokážou v mnoha ohledech psychicky zatížit. Jednoslovně se jedná o stres.

Nelze neuvést bez návaznosti na předešlou kapitolu, co se stane, když se nebudeme starat o své duševní zdraví či udržovat rovnováhu svého vnitřního světa s vnějším světem. Může nastat stav označovaný jako tzv. syndrom vyhoření neboli přeložen jako burnout, což není v dnešní době právě neznámé. V rámci psychohygieny je důležité o se tomto syndromu se alespoň zmínit. Použijí definici z knihy Maaron (2012, str. 22): „Ve vyhoření spatřují fyzické, mentální a citové vyčerpání, doprovázené nízkým sebehodnocením vyplývajícím z toho, že jedinec je vystaven chronickému stresu.“ Autoři popisují i faktory, kterými se syndrom vyznačuje (tamtéž 2012, str. 22):

- **Fyzické vyčerpání** – postupně způsobuje nedostatek energie, chronickou únavu, pocit slabosti, nízkou odolnost vůči nemocem, časté bolesti hlavy, nevolnost, svalové křeče, bolesti šíje a zad, změnu ve stravovacích návycích, změnu tělesné váhy a jiné psychosomatické potíže.
- **Emocionální vyčerpání** – je spojeno s depresí, bezmocí a beznadějí, s pocitem uvěznění v pasti s nebezpečím vraždy (...).
- **Mentální vyčerpání** – souvisí s negativním postojem a vztahem postiženého ke své práci, k jiným lidem a k životu obecně (...).

Zvládání stresu

Univerzální klíč k tomu, jak stres zvládnout neexistuje. Pouze je možné se naučit, jak s ním pracovat, a záleží také na osobnosti a individualitě jedince. V současné době se stresu věnuje mnoho studií, výzkumů a rovněž otázka proč se tomu tak děje, je aktuální. Doba, ve které nyní žijeme, je v mnoha ohledech nejistá, uspěchaná a nazvu ji i přívlastkem pro lidi jako velice sobeckou. Lidí, kteří trpí v mnoha situacích stresem není málo. Je pochopitelné, že se snažíme tento stres ukotvit někde v pozadí a již se mu nevěnovat, ale ve většině případů to není reálné. Psychika stresujícího se člověka dostává do nepředvídatelných rozměrů, kdy v mnoha případech přechází až do somatické oblasti. Projevuje se různými vyčerpáními (viz výše).

Moderní doba s sebou přináší výsledky ve formě určitých způsobů, jak může jedinec stres zvládnout. Má také svůj název Coping. Samozřejmě každý má způsob jiný. Druhy zvládání stresu jsou rozděleny do několika kategorií. Kliment (2014, str. 31 - 39) uvádí následující: *optimismus, místo kontroly* (podstatou je skutečnost, zda jedinec lokalizuje a interpretuje příčiny svého jednání v rámci vlastní osoby, nebo spíše v rámci svého okolí), *sence of coherence* (soudržnost osobnosti, která je určena viděním světa jako soudržného a smysluplného), *nezdolnost v pojetí hardiness* (má vystihovat jedince s ohledem na jejich dovednosti zvládat stresující situace), *očekávaná osobní zdatnost* (jedná se o subjektivní přesvědčení jedince, že je způsobilý navodit a udržet kontrolu týkající se náročných požadavků prostředí, jakož i dalšího průběhu takových situací), *životní smysl a sebehodnocení*.

Syndrom vyhoření

Z názvu můžeme odvodit, že se jedná o syndrom, kdy něco vyhasíná. V souvislosti s lidskou bytostí to znamená, že jedinec je na pokraji svých sil. V pomáhajících profesích, mezi něž patří i opatrovnictví, je podstatou práce s lidmi a obzvláště složitá práce s lidmi, kteří mají nějakou diagnózu. Nedokážu říct, zda vždy dojde k vyhoření, když se pracuje s lidmi, ale určitě jsou prostředky, jak tomu zabránit. Stručně zde uvedu fáze, jakými člověk při syndromu vyhoření prochází (Schmidbauer 2008, str. 218–221):

- **Počáteční fáze** – nadměrná angažovanost, jedinci pracují téměř neustále, jsou hyperaktivní, připadají si nepostradatelní;
- **Propuknutí** – příznaky jsou chronická únava, nechut' pouštět se do práce, nárůst distance vůči vlastním úkolům a vůči lidem, o které se má starat, nedokáže zpracovávat nezdařené a zátěže, neutralizovat agresi; nedostatek motivace a zúžení perspektiv, nevyvinutý a neuspokojivě uspořádaný soukromý život, málo kontaktů;
- **Slábnutí výkonnosti** – ztrát schopnosti se koncentrovat, dopouští se opomenutí z nepozornosti, nedokážou zpracovat kritiku, postihují je deprese, tělesné symptomy;
- **Kompenzované vyhoření** – skrývají, že se vnitřně vzdali povolání, slouží dle předpisů a snaží se, aby jejich neangažovanost nebyla nápadná, vymýšlí různé výmluvy (nemoc, problémy v rodině, aj.).

Se závěrečnou fází běžně nesetkáme, jedná se totiž o úplné zkolabování. O tématu syndromu vyhoření bylo již napsáno mnoho literatury, rozhodně by neměl být podceňován a přehlížen.

1.3.3 Supervize jako podpora v práci s lidmi

Nedílnou součástí práce s lidmi je supervize. Mnoho lidí s tímto pojmem nepřišlo do styku, ale stává se již, že se dostává do povědomí lidí pracujících s lidmi, neboť supervize je velice důležitá z důvodu pomoci lidem a na druhé straně pomáhá lidem zaměstnaným např. v sociální službě. Účelem je podpora v práci s lidmi a pomoc v situaci, kdy je potřeba vyřešit problém nebo nasměrovat pracovníka, jak si má najít tu správnou cestu. Když se zaměřím na veřejné opatrovnictví, zde ve většině případů probíhá také. Práce s lidmi s psychiatrickou diagnózou je velice složitá a nalézt správné řešení vztahu k těmto lidem, když nejsem psychiatr a ani psycholog, není vůbec jednoduché. S opatrovanci se komunikuje každý den a je velice obtížné „přečíst“ jejich chování. Časem vznikne určitý vzorec chování, který lze na opatrovancích vyzorovat. Podstatnou součástí je znát jejich diagnózy a znalecký posudek z oboru psychiatrie, který se vypracovává před omezením svéprávnosti. V řešení otázek, které nastanou a jsou pro opatrovníka v tu chvíli skryté, dokáže pomoci odborník v rámci supervize. Tomu se vysvětlí současná situace, její minulost, diagnóza a třeba i rodina.

Jedna z mnoha definic je uvedena v knize Hawkinse (2004, str. 59), jenž supervizi popisuje jako „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“.

Funkce supervize jsou (Hawkins 2004, str. 60):

Vzdělávací – rozvoj dovedností, porozumění a schopností

Podpůrná – způsob reagování na skutečnost, že na všechny pracovníky účastníci se důvěrné terapeutické práce s klienty nevyhnutelně působí zoufalství, bolest a roztržštěnost klienta, potřebují čas, aby si začali uvědomovat, jakým způsobem je to může ovlivňovat, a aby své reakce mohli zvládat;

Řídící – plní funkci kontroly kvality

Druhy supervize

Pokud se jedná o druhy supervize, je důležité vědět, která je nejpřínosnější pro toho, kdo ji bude využívat. To musí být stanoveno na počátku, kdy se zadá zakázka, tedy smlouva. Zde uvedu druhy supervizí uváděné v knize Hawkinse (2004 str. 62):

- **Výuková** – zaměřuje se téměř výhradně na vzdělávací funkci, pomáhá účastníkům rozebírat jejich práci s klienty.

- Výcviková – zdůrazňuje rovněž vzdělávací funkci a supervidování jsou v jakési výcvikové či učňovské roli. Může jít o studenty sociální práce na praxi nebo psychoterapeuty ve výcviku pracující s klienty vyčleněnými pro jejich výcvik.
- Řídící – supervizorem je nadřízený supervidovaných.
- Poradenská – supervidovaným zůstává odpovědnost za práci, kterou vykonávají se svými klienty, ale se supervizorem, který není ani jejich instruktorem ani vedoucím, konzultují otázky, které si přejí rozebírat.

Cíle supervize

Cíle mohou být různé od vyřešení problému s klientem po řešení vlastní osoby. Úlehla (2005 str. 118) je popisuje následovně:

- K vyjasnění poslání pracoviště celé organizace,
- k prevenci syndromu vyhoření pracovníka,
- k prevenci zahlcenosti a přepracovanosti,
- k účinnému zvládnání pocitů bezmoci a viny,
- k účinnějšímu zacházení s vlastními zdroji pracovníků.

Těžká cesta je k cíli a za pomoci supervize, která pomáhá lidem pracujícím s lidmi, je ta cesta snadnější a může se předejít mnoha problémům jak v zaměstnání, tak i v osobním životě.

1.3.4 Shrnutí

Může se stát, že pracovník v pomáhající profesi se dostane do fáze, kdy už je vyčerpán a potřebuje opět energii k další práci. K tomu je určena právě psychohygiena, jež může odvrátit stres i vyhoření. Jaký způsob psychohygieny používá pracovník, záleží zcela na něm, neboť každému může pomáhat jiný. V tom, aby pracovník nebyl vyčerpán, může být podporou i vzdělání zaměřené třeba na komunikaci nebo práci s lidmi. V další kapitole jsem se tedy zaměřila na vzdělání.

1.4 Vzdělání

Vzdělání ve veřejném opatrovnictví je dle mého názoru velkou neznámou. Vzdělání nutné pro pozici opatrovníka není nikde uzákoněné, a tudíž postačuje pouze střední škola. Naproti tomu u sociálních pracovníků je dané přímo v zákoně o sociálních službách. Nelze se ale domnívat, že je to z důvodu, že by byla práce opatrovníka byla snadnější než u práce sociálních pracovníků, spíše jde o to, že oblast opatrovnictví je poměrně mladá, takže se stále po malých krůčcích zdokonaluje. Předpokladem pro funkci je pro začátek vyhrát výběrové řízení. Ve skutečnosti by ale asi jedinec se střední školou bez zkušeností práce s lidmi nebyl přijat, neboť v takovém případě nelze tuto funkci vykonávat. Taková je realita.

1.4.1 Základní odborná způsobilost

Do 18 měsíců musí být vykonána zkouška základní odborné způsobilosti, tzv. úřednická zkouška či ZOZKA. Upravuje ji vyhláška č. 512/2002 o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků. Jedná se o způsobilost vykonávat funkci úředníka. Skládá se ze dvou částí, a to obecné a speciální. Obecná část zasahuje do oblasti správního řádu, veřejné správy aj. Speciální část se věnuje veřejnému opatrovnictví zakotvenému v občanském zákoníku, zdravotnímu právu, právu na poskytování informací aj. Skládá se ze dvou kol, kdy první jsou testy a poté ústní zkouška z daných oblastí. Pracovník si touto zkouškou rozšiřuje obzory ve správním řádu, veřejné správě, opatrovnictví, ale co do komunikace s lidmi s psychiatrickou diagnózou nikoli. Jedná se tedy pouze o hmotně právní oblast. Pokud se ji zájemci nepodaří úspěšně vykonat, není pracovník uznán způsobilým k výkonu funkce. Osvědčení je na celý život a obecná část platí i na jiné úřednické pozice.

1.4.2 Školení v různých oblastech

Stát, různé státní i nestátní organizace nabízí rozsáhlá školení, cykly školení, která se zaměřují konkrétně na veřejné opatrovnictví. Ty už svým obsahem více přibližují tuto práci. Tento cyklus je zaměřen na právní hledisko výkonu veřejného opatrovnictví, např. o zneplatnění právního jednání, podepisování smluv, práva opatrovance, práva v zdravotnickém zařízení

V rámci komunikace s lidmi s psychiatrickou diagnózou jsou školení, která mohou být velice přínosná. Druhou věcí je aplikace v praxi, což někdy může být nadlidský úkon.

S kým se může veřejný opatrovník setkat je např. agresivní jedinec, který právě může mít psychiatrickou diagnózu. Nevíme, co od něj můžeme očekávat. Školení na jednání s agresivním jedincem je samozřejmostí.

Školení obecně zaměřená na komunikaci považují také za velice důležitá. Pracovníci komunikují s úřady, zařízeními, soudy a s lidmi požadujícími poradenství v oblasti opatrovnictví.

Znalosti se musí týkat i do méně oblíbených oblastí jako referentská školení, školení na archivaci spisů, školení na pohybování se v kyberprostoru, legislativy a neposlední řadě poradenské činnosti.

1.4.3 Vzdělání na vysokých školách

Neexistuje vysokoškolské vzdělávání, které by připravilo na kompletní práci ve funkci veřejného opatrovníka, neboť se jedná o komplexní činnost. Zasahuje do mnoha oblastí od práva, přes psychologii, sociální práci až po oblast ekonomie. Jaké vzdělání by měl mít vlastně opatrovník? Na komunikaci s opatrovancem s psychiatrickou diagnózou je možná připraven vystudovaný psycholog nebo psychiatr. informace, jak je třeba komunikovat s opatrovancem, může opatrovník získat prostudováním znaleckého posudku, kde je celá anamnéza. Postupem času při výkonu práce získá mnoho zkušeností z vlastní činnosti a také ze školení zaměřených na opatrovnictví, jak jednat s psychiatricky nemocnými opatrovanci, supervizi aj. A nakonec nesmíme opomenout zdravou, empatickou osobnost pracovníka, která představuje základ pro výkon opatrovnictví.

1.4.4 Shrnutí

Opatrovnictví a celkově práce s lidmi je velice obtížný životní směr. Do schopností, které jsou základnou pro práci s lidmi, bychom mohli zařadit dobré komunikační schopnosti, umění naslouchat a empatii. S tím souvisí značné nároky na psychickou stránku pracovníků v sociální oblasti, kde je potřebná pomyslná hladina duševní rovnováhy, která by se neměla překročit. Pokud se tak stane, je potřeba, aby si s tím pracovník dokázal poradit. Psychohygienu je prostředkem pro udržení si profesionality při práci a osobní rovnováhy. Podpora mohou být i vhodné formy vzdělávání, které můžou dokázat vidět danou problematiku z jiného úhlu. Teoretickou část jsem proto věnovala problematice opatrovnictví, psychohygieně, vzdělání a komunikaci.

Po stránce opatrovnictví jsem popsala legislativu, pojmy svéprávnost a omezení. Další nepostradatelnou znalostí jsou duševní poruchy, se kterými se můžeme setkat při jakémkoli rozhovoru s klientem.

Bez čeho se pracovník v pomáhající profesi neobejde, je komunikace. Jak správně jednat s každým jedincem, není nikde v knihách napsané, je to individuální. Existují sice obecné návody, jak komunikovat s lidmi které mohou, ale nemusí fungovat.

Důležité a hlavní jsou osobnostní předpoklady. Popis funkce, stylů, způsobů komunikace představují podklad pro orientaci v komunikaci. Znat duševní poruchy a s nimi související specifickou komunikaci může vést k efektivní komunikaci. Jelikož vím, jaká je složitá a osobitá komunikace s lidmi s duševní poruchou, věnovala jsem praktickou část této práce průzkumu vztahu psychohygieny a vzdělávání na komunikaci ve výkonu veřejného opatrovnictví.

2. Praktická část

Úvod

Praktická část práce je zaměřena na zjištění vlivu vzdělávání a psychohygieny na komunikaci ve výkonu veřejného opatrovnictví, kdy jsem si vymezila oblast Královéhradeckého kraje. Důvodem výběru tématu a oblasti je to, že pracuji jako veřejný opatrovník v uvedeném kraji. Ze své vlastní zkušenosti vím, jak je někdy složité se s opatrovancem nebo třeba s úřady domluvit. Proto jsem praktickou část zaměřila na zjištění, zda psychohygieny a vzdělávání ovlivňují komunikaci. Nejprve jsem pojmy opatrovnictví, komunikaci, psychohygieny a vzdělávání charakterizovala v předešlé teoretické části. Poté v praktické části si formuluji hlavní cíl a jeho dílčí cíle, které poté předvedu do transformační tabulky. Dílčí cíle transformuji do výzkumných nástrojů. Následuje popis průzkumu včetně realizace. Před koncem popíšu zpracování dat výzkumu.

2.1 Tazatelské otázky

Důležité je klást si otázku/y, co a jakým způsobem chci vlastně zjistit. Zde jsou otázky soustředěny na komunikaci veřejného opatrovníka s opatrovanci, úřady či se zařízeními a zda má na ni vliv vzdělávání či psychohygieny.

2.2 Hlavní cíl a dílčí cíle průzkumu

Hlavním cílem práce je zjistit jaký, vliv má psychohygieny a vzdělávání ní na komunikaci při výkonu veřejného opatrovnictví v Královéhradeckém kraji. Na základě zvoleného hlavního cíle jsem naformulovala dílčí cíle:

Dílčí výzkumný cíl 1 - *Zjistit jaký způsob psychohygieny je nejvíce využíván mezi opatrovníky a jeho frekvence*

- DCP 1.1 Jaký způsob psychohygieny opatrovníci v Královéhradeckém kraji využívají
- DCP 1.2 Jak často psychohygieny provádějí

Dílčí výzkumný cíl 2 – *Zda podle opatrovníků vede psychohygieny k lepší komunikaci a pokud, ano v jaké oblasti*

- DCP 2.1 Zjistit, zda vede psychohygieny k lepší komunikaci
- DCP 2.2. Pokud vede psychohygieny k lepší komunikaci, tak v jaké oblasti nejvíce

Dílčí výzkumný cíl 3 – Zjistit, zda opatrovníci měli již konkrétní školení na komunikaci a jestli by více školení pomohlo zlepšit komunikaci

- DCP 3.1 Zjistit, zda opatrovníci měli již školení obecně na komunikaci, na komunikaci s lidmi s duševní poruchou, krizovou komunikaci, nebo jinou
- DCP 3.2 Zjistit, zda by opatrovníkům v komunikaci nepomohlo více školení na komunikaci s úřady, s opatrovanci, se zařízeními či obecnou komunikaci
- DCP 3.3. Zjistit jaká témata školení by pomohla k lepší efektivnější komunikaci ve funkci opatrovníka

Dílčí výzkumný cíl 4 – Jaký vysokoškolský obor by byl nejvíce prospěšný pro výkon veřejného opatrovníka vzhledem ke komunikaci

- DCP 4.1 Zjistit, jaký vysokoškolský obor by byl dle názoru respondenta nejvíce prospěšný pro funkci opatrovníka

Dílčí výzkumný cíl 5 – Jak hodnotí opatrovníci vlastní komunikaci

- DCP 5.1 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci s opatrovanci
- DCP 5.2 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci s úřady
- DCP 5.3 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci se zařízeními (Pobytové služby jako jsou Domov pro seniory, Chráněné bydlení nebo Psychiatrické nemocnice)
- DCP 5.4 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci celkově

Dílčí výzkumný cíl 6 – Doba výkonu opatrovnictví

- DCP 6.1 Zjistit, jak dlouho respondent vykonává funkci opatrovníka

Dílčí výzkumný cíl 7 – Místo výkonu opatrovnictví

- DCP Zjistit, kde opatrovník vykonává opatrovnictví

2.3 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka č. 2 - Transformační tabulka č. 1

Dílčí cíl	Metoda průzkumu	Indikátory	Otázky v dotazníku
<i>Zjistit jaký způsob psychohygienu je nejvíce využíván mezi opatrovníky a jak často ji vykonávají</i>	<i>Kvantitativní metoda</i>		
DCP 1.1 Jaký způsob psychohygieny opatrovníci v Královéhradeckém kraji využívají	Dotazníkové šetření mezi veřejnými opatrovníky v KhK	Způsob psychohygieny	Ot. č. 1 Jaký způsob psychohygieny využíváte?

DCP 1.2 Jak často psychohygienu provádějí		Frekvence psychohygieny za rok	Ot. Č. 2 Jak často tento druh psychohygieny využíváte?

Tabulka č. 3 - Transformační tabulka č. 2

Dílčí cíl	Metoda průzkumu	Indikátory	Otázky v dotazníku
<i>Zda podle opatrovníků vede psychohygieny k lepší komunikaci a pokud ano v jaké oblasti</i>	<i>Kvantitativní metoda</i>		
DCP 2.1 Zjistit, zda vede psychohygieny k lepší komunikaci	Dotazníkové šetření mezi veřejnými opatrovníky v KhK	Psychohygieny	Ot. č. 3 Vede podle Vás psychohygieny k lepší komunikaci?
DCP 2.2 Pokud vede psychohygieny k lepší komunikaci, tak v jaké oblasti nejvíce		Oblasti komunikace	Ot. č. 4 Pokud ano, tak v jaké oblasti nejvíce?

Tabulka č. 4 - Transformační tabulka č. 3

Dílčí cíl	Metoda průzkumu	Indikátory	Otázky v dotazníku
<i>Zjistit, zda opatrovníci měli již konkrétní školení na komunikaci a jestli by více školení pomohlo v komunikaci</i>	<i>Kvantitativní metoda</i>		
DCP 3.1 Zjistit, zda opatrovníci měli již školení obecně na komunikaci, na komunikaci s lidmi s duševní poruchou, krizovou komunikaci, nebo jinou	Dotazníkové šetření mezi veřejnými opatrovníky v KhK	Školení na komunikaci	Ot. č. 5 Měli jste již školení na komunikaci?
DCP 3.2 Zjistit, zda by opatrovníkům v		Školení na dané téma	Ot. č. 6 Pomohlo by vám v komunikaci

komunikaci nepomohlo více školení na komunikaci s úřady, s opatrovanci, se zařízeními či obecnou komunikaci			více školení na dané téma?
DCP 3.3 Zjistit jaká témata školení by pomohla k lepší efektivnější komunikaci ve funkci opatrovnictví		Témata školení	Ot. č. 7 Jaká témata školení by vám pomohla k lepší a efektivnější komunikaci při své funkci veřejného opatrovníka?

Tabulka č. 5 - Transformační tabulka č. 4

Dílčí cíl	Metoda průzkumu	Indikátory	Otázky v dotazníku
<i>Jaký vysokoškolský obor by byl nejvíce prospěšný pro výkon veřejného opatrovníka vzhledem ke komunikaci</i>	<i>Kvantitativní metoda</i>		
DCP 4.1. Zjistit, jaký vysokoškolský obor by byl dle názoru respondenta nejvíce prospěšný pro funkci opatrovníka	Dotazníkové šetření mezi veřejnými opatrovníky v KhK	Vysokoškolské vzdělání	Ot. č. 8 Jaký vysokoškolský obor dle vašeho názoru by byl nejvíce prospěšný pro funkci opatrovníka s ohledem na komunikaci?

Tabulka č. 6 - Transformační tabulka č. 5

Dílčí cíl	Metoda průzkumu	Indikátory	Otázky v dotazníku
<i>Jak hodnotí opatrovníci vlastní komunikaci</i>	<i>Kvantitativní metoda</i>		
DCP 5.1 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci s opatrovanci		Komunikaci s opatrovanci	Ot. č. 9 Jak hodnotíte vlastní komunikaci s opatrovanci?
DCP 5.2 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci s úřady		Komunikace s úřady	Ot. č. 9 Jak hodnotíte vlastní komunikaci s úřady?

DCP 5.3 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci se zařízeními		Komunikace se zařízeními (Domov pro seniory, Chráněné bydlení)	Ot. č. 9 Jak hodnotíte vlastní komunikaci se zařízeními?
DCP 5.4 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci celkově	Dotazníkové šetření mezi veřejnými opatrovníky v KhK	Vlastní komunikace celkově	Ot. č. 9 Jak hodnotíte vlastní komunikaci?

Tabulka č. 7 - Transformační tabulka č. 6

Dílčí cíl	Metoda průzkumu	Indikátory	Otázky v dotazníku
<i>Doba výkonu opatrovnictví</i>	<i>Kvantitativní metoda</i>		
DCP 6.1 Zjistit, jak dlouho respondent pracuje jako veřejný opatrovník	Dotazníkové šetření mezi veřejnými opatrovníky v KhK	Doba výkonu opatrovnictví	Ot. č. 10 Jak dlouho pracujete jako veřejný opatrovník?

Tabulka č. 8 - Transformační tabulka č. 7

Dílčí cíl	Metoda průzkumu	Indikátory	Otázky v dotazníku
<i>Na jaké typu obci vykonává veřejného opatrovníka</i>	<i>Kvantitativní metoda</i>		
DCP 7.1 Zjistit, na jakém typu obci respondent vykonává opatrovnictví	Dotazníkové šetření mezi veřejnými opatrovníky v KhK	Typ obce	Ot. č. 11 Na jakém typu pracujete?

2.4 Respondenti

Respondenty jsou veřejní opatrovníci vykonávající svou funkci v Královehradeckém kraji. Vybrala jsem si tuto cílovou skupinu, neboť je mé bydliště a zaměstnání v tomto kraji.

2.5 Teoretická východiska

Každý průzkum by měl mít svá teoretická východiska, což jsou práce na obdobné téma. Níže jsem uvedla referenční literaturu a analogická témata.

- ☐ JURÍČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA. Opatrovnictví osob s duševní poruchou. Praha: Grada, 2014. ISBN 978802474786-6.
- ☐ MACHOVÁ, Z., NOSKOVÁ, A., ONDRÁČKOVÁ, M., OUŘETSKÁ, J. Metodika výkonu veřejného opatrovnictví ,2. předpracované vydání). Hradec Králové: Krajský úřad Královehradeckého kraje, 2020.

<https://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/verejne-opatrovnictvi/metodika-vykonu-verejneho-opatrovnictvi-2--prepracovane-vydani-320950/>

- ☐ Bakalářská práce – Psychohygienu opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti - <https://theses.cz/id/81bxrj/>
- ☐ Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce - https://projekty.osu.cz/metakor/dok/met_prirucka_tsp.pdf
- ☐ Bakalářská práce – Postoj sociálních pracovníků k supervizi ve vybraných organizacích. https://is.muni.cz/th/n1pwj/Postoj_socialnich_pracovniku_k_supervizi_Romana_Peskova.pdf
- ☐ KACZOR, M. Psychohygienu sociálního pracovníka. České Budějovice 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Markéta Elichová, Ph.D. Dostupné na www.theses.cz/id/68ly4r/psychohygienu_socialniho_pracovnika_michal_kaczor_2016.pdf

2.6 Předpoklady, na které chci zjistit odpověď

- Nejvíce využívaná psychohygienu u veřejného opatrovníka je supervize (k tomuto předpokladu vede otázka č.1)
- Psychohygienu vede k lepší komunikaci a nejvíce s opatrovanci (k předpokladu vede otázka č. 3 a 4)
- Více školení na dané téma může vést k lepší komunikaci s opatrovanci (k předpokladu vede otázka č. 6)
- Více školení se zaměřením na komunikaci vede ve všech oblastech k celkovému zlepšení komunikace (k předpokladu vede otázka č. 6)
- Vyšší stupeň vzdělání vede k lepší komunikaci s opatrovanci (k předpokladu vede otázka č. 9)
- Nejprospěšnější vysokoškolský obor pro výkon veřejného opatrovníka s ohledem na komunikaci je psychologie (k předpokladu vede otázka č. 8)
- Komunikace opatrovníka se zařízeními a úřady je v Královehradeckém kraji nedostatečná (k předpokladu vede otázka č. 9)

- Dlouholetá praxe ve funkci veřejného opatrovníka vede k dobré komunikaci s opatrovanci (k předpokladu vede otázka č. 9 a 10)
- Na obcích prvního typu je méně psychohygieny (K předpokladu vede otázka č. 1 a 11)

2.7 Metodický postup

Vzhledem časové náročnosti a počtu respondentů jsem zvolila kvantitativní metodu jako metodu – dotazníkové šetření. Definice ze sociologického slovníku pro dotazník zní (Jandourek 2001, str. 66): „Nástroj sociologického, především kvantitativně orientovaného výzkumu. Dotazník je velmi rozšířeným nástrojem používaným nástrojem při dotazování v sociologickém výzkumu, protože umožňuje u reprezentativním souboru poměrně snadnou kontrolu reprezentativity a rychlé zpracování dat.“

Zprvu jsem si musela stanovit předpoklady, které mi budou zodpovězeny průzkumem. Dalším krokem po stanovení předpokladů bylo dát je do podoby, kdy se dají použít v průzkumu tedy do dotazníkového šetření. Při sestavování dotazníku jsem zvolila uzavřené otázky a otevřené odpovědi, aby respondent mohl vyjádřit svůj názor. Otázky jsou postaveny, tak aby dokázaly potvrdit či vyvrátit stanovené předpoklady. V dotazníku jsou rovněž identifikační otázky. Vzhledem časové vytiženosti může být rizikem malá návratnost. Sběr dat probíhal rozesíláním dotazníků pomocí internetového odkazu (<https://www.surveio.com/survey/d/W5D1X8P9N4T1K5I1D>) na stránkách SURVIO, který byl zaslán na email veřejným opatrovníkům v Královéhradeckém kraji a tím se zajistí anonymita. Požádala jsem metodičku KhK, aby odkaz rozeslala veřejným opatrovníkům, a to z důvodu větší reakce respondentů na vyplnění dotazníku.

2.8 Sběr dat

Ve sběru dat jsou důležité i demografické údaje, které ucelí představu o složení a počtu obyvatel, obcí, osob omezených ve svéprávnosti v Královéhradeckém kraji. V návaznosti na komunikaci jsou důležité sociální služby, kdy jejich množství může ukazovat na složitost komunikace. Viz následující tabulky.

Tabulka č. 8 - Počet obyvatel k 31.12.2020⁷

Pohlaví	KhK (v tis.)
Žena	279.123
Muž	271.680

Tabulka č. 9 – Počet obyvatel dle věku k 31.12.2020⁸

Podle věku	Pohlaví	v tis.
0-14 let	žena	41.994
	muž	44.129
15-64 let	žena	167.417
	muž	176.093
65 let a více	žena	69.712
	muž	51.458

Tabulka č. 9 – Počet typů obcí v KhK

Typy obcí	Počet v KhK
Obce I. Typu	398
Obce II. Typu	35
Obce III. Typu	15
Celkem	448

Celkový počet obcí v královéhradeckém kraji činí 448 obcí k 1.1.2021 (48 status města a 12 status městyse)⁹.

Tabulka č. 10 - Celkem poskytovatelů služeb v KhK¹⁰

Okres	Soc. služby
Hradec Králové	99
Jičín	50
Trutnov	65
Náchod	64
Rychnov nad Kněžnou	55
Celkem	333

⁷ https://www.czso.cz/documents/11264/161670441/CZ052_1_M_2020.pdf/199b682f-6d33-4ac0-b5cb-92d5e33adfb6?version=1.7 ze dne 28.5.2022

⁸ https://www.czso.cz/documents/11264/161670441/CZ052_1_M_2020.pdf/199b682f-6d33-4ac0-b5cb-92d5e33adfb6?version=1.7 ze dne 28.5.2022

⁹<https://www.czso.cz/documents/10180/164503415/33009122u.pdf/3718bf93-54b2-430b-a7c5-a526b6eefd82?version=1.1> ke dni 28.5.2022

¹⁰http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1653739352401_5 ke dni 28.5.2022

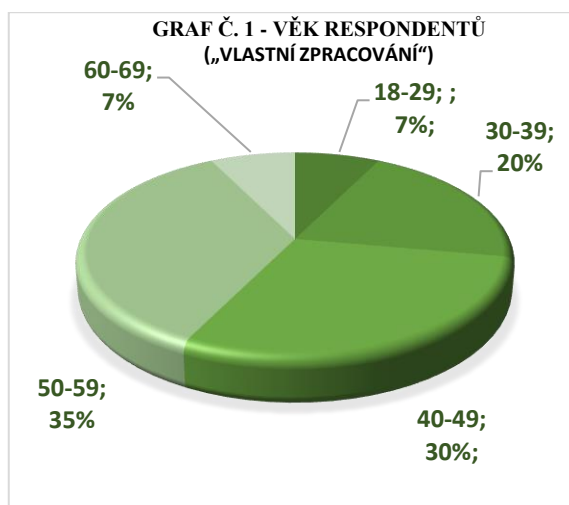
Tabulka č. 11 - Celkový počet opatrovanců v KhK ke dni 31.3.2022¹¹

Okres	Opatrovanců
Hradec Králové	238
Jičín	150
Trutnov	119
Náchod	142
Rychnov nad Kněžnou	173
Celkem	822

Z celkové počtu obcí v KhK má opatrovance **446** obcí.

Údaje o respondentech

V dotazníku jsem také zjišťovala charakteristické údaje o respondentech jako je pohlaví, věk a vzdělání. Důvodem ke zjišťování pohlaví mě vedly obecné informace o ženách, a to, že mají převážně pečující sklony a jsou komunikativnější. S věkem a s dobou trvání výkonu funkce opatrovníka bývají větší zkušenosti v komunikační oblasti. Důležitost místa výkonu je na místě s ohledem na užívání psychohygieny a na počet opatrovanců.



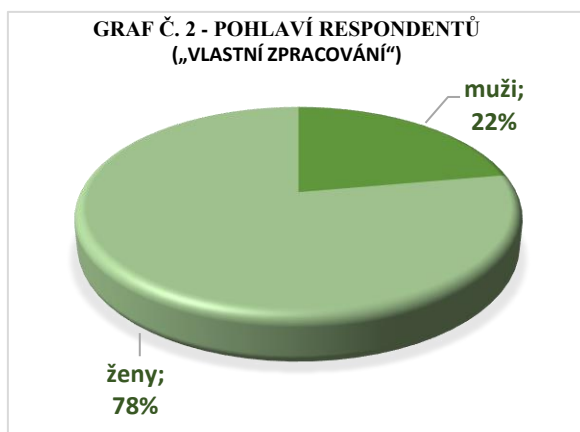
Tabulka č. 12 – Věk respondentů

„Vlastní zpracování“

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-29	4	7 %
30-39	11	20 %
40-49	16	30 %
50-59	19	35 %
60-69	4	7 %
Celkem	54	100 %

Z grafu můžeme vyčíst, že se průzkumu zúčastnilo přes jednu třetinu opatrovníků ve věku 50–59 let (35 %). Něco málo (30 %) pod jednou třetinou se zúčastnilo osob ve věku 40–49 let. Shodně 7 % se zúčastnilo opatrovníků ve věku 18-29 let a 60–69 let.

¹¹ <https://www.mvcr.cz/clanek/verejne-opatrovnictvi.aspx>



Tabulka č. 13 – Pohlaví respondentů
(„Vlastní zpracování“)

<i>Pohlaví</i>	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	12	22 %
Žena	42	78 %
Celkem	54	100 %

Pohlaví respondentů jasně naznačuje, že se účastnilo průzkumu přes třičtvrtě žen a přes jednu pětinu mužů.

2.9 Rizika průzkumu

Při průzkumu musíme zvážit i jeho rizika. V případě dotazníkového šetření může nastat situace, kdy na otázku respondent neodpověděl nebo odpověď nesouvisí s otázkou. Rizikem může být nízká návratnost dotazníků.

2.10 Analýza dat, zpracování dat a výsledky

Shromážděné údaje jsou zpracovány v programu MS Excel. Zde jsem použila tabulky, kontingenční tabulky a grafy. Do tabulky byly použity funkce SUMA a převod na relativní četnost.

2.11 Interpretace dat

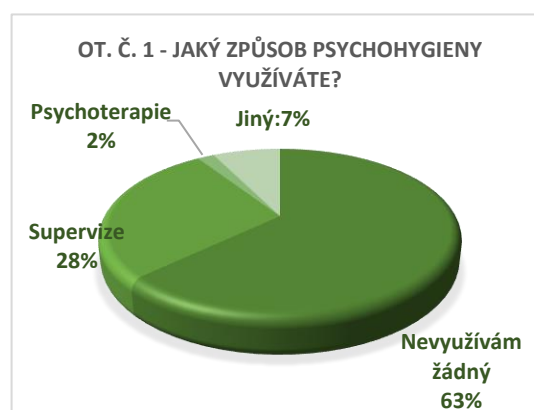
Interpretací dat míníme převod dat do slovní podoby.

Dílčí cíl průzkumu 1 - Zjistit jaký způsob psychohygieny je nejvíce využíván mezi opatrovníky a jak často ji vykonávají

Tabulka č. 14 – Způsoby psychohygieny („Vlastní zpracování“)

Ot. č. 1 - Jaký způsob psychohygieny využíváte?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyužívám žádný	34	63 %
Supervize	15	28 %
Psychoterapie	1	2 %
Jiný:	4	7 %
Celkem:	54	100 %

Graf č. 3 („Vlastní zpracování“)



Tímto dílčím cílem jsem chtěla zjistit, jaký způsob psychohygieny opatrovníci v KhK nejvíce využívají. Využila jsem dotazníkového šetření, kdy se zúčastnilo 54 respondentů z řad veřejných opatrovníků. Data jsou zpracována tabulkami s absolutní a relativní četností. Otázky jsou jak otevřené, tak uzavřené.

DCP 1.1 Jaký způsob psychohygieny opatrovníci v Královeshradském kraji využívají

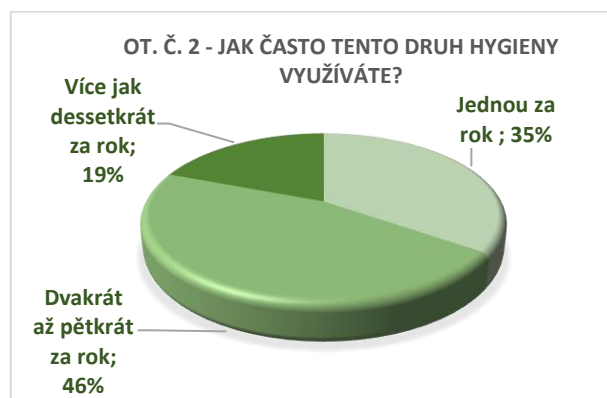
Dle zjištění necelé dvě třetiny opatrovníků nevyužívá žádnou psychohygienu. Přes jednu čtvrtinu využívá supervizi. Psychoterapii využívají pouze 2 % dotazovaných. Na dotaz jinou odpověděli čtyři dotazovaní, a to relaxace v lese, sport, sport a pobyt v přírodě, relaxaci. Což se nám potvrdil předpoklad, že nejvíce využívaná supervize. Na druhou stranu, ale že žádnou psychohygienu nevyužívá necelé dvě třetinu je nečekaný výsledek.

DCP 1.2 Jak často psychohygienu provádějí

Tabulka č. 15 – Frekvence využívání psychohygieny („Vlastní zpracování“)

Ot. č. 2: Jak často využíváte tento druh hygieny?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednou za rok	9	35 %
Dvakrát až pětkrát za rok	12	46 %
Šestkrát až devětkrát za rok	0	0 %
Více jak desetkrát za rok	5	19 %
Celkem:	226	100 %

Graf č. 4 („Vlastní zpracování“)



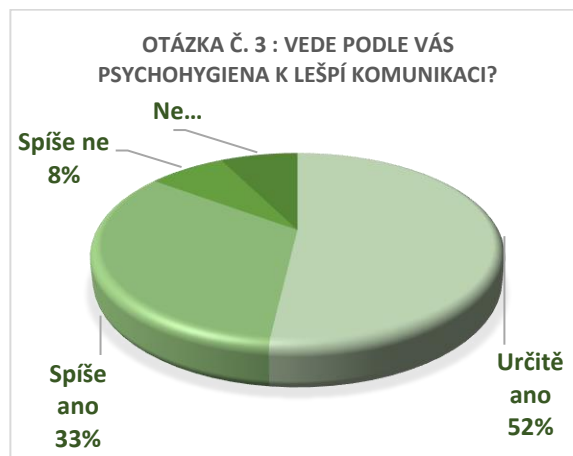
Dalším otázkou bylo, jak často opatrovníci danou psychohygienu využívají. Necelá půlka respondentů ji využívá dvakrát až pětkrát do roka. Přes dvě třetiny využívá pouze jednou za rok. Necelá jedna pětina psychohygienu využívá více jak desetkrát za rok.

Dílčí cíl průzkumu 2 – Zda podle opatrovníků vede psychohygienu k lepší komunikaci a pokud, ano v jaké oblasti

Tabulka č. 16 – Zda vede psychohygienu k lepší komunikaci („Vlastní zpracování“)

Ot. č. 3: Vede podle Vás psychohygienu k lepší komunikaci?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	14	52 %
Spíše ano	9	33 %
Spíše ne	2	7 %
Ne	2	7 %
Celkem:	27	100 %

Graf č. 5 („Vlastní zpracování“)



Cílem DCP 2 bylo zjistit, zda psychohygienu vede k lepší komunikaci a v jakých oblastech nejvíc.

DCP 2.1 Zjistit, zda vede psychohygienu k lepší komunikaci

S tím, že psychohygienu vede k lepší komunikaci souhlasilo více jak tři čtvrtiny respondentů. Opačný názor měla necelá jedna pětina (15 %). Tímto se nám potvrdil předpoklad o tom, že psychohygienu vede k lepší komunikaci.

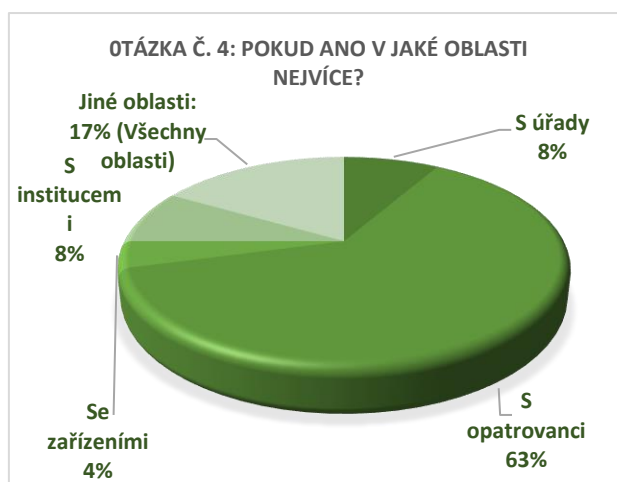
DCP 2.2. Pokud vede psychohygienu k lepší komunikaci, tak v jaké oblasti nejvíce

Tabulka č. 17–V jaké oblasti nejvíce pomáhá psychohygienu v rámci komunikace

(„Vlastní zpracování“)

Ot. č. 4: Pokud ano v jaké oblasti nejvíce?	Absolutní četnost	Relativní četnost
S úřady	2	8 %
S opatrovanci	15	63 %
Se zařízeními	1	4 %
S institucemi	2	8 %
Jiné oblasti:	4	17 %
Celkem	24	100 %

Graf č. 6 („Vlastní zpracování“)



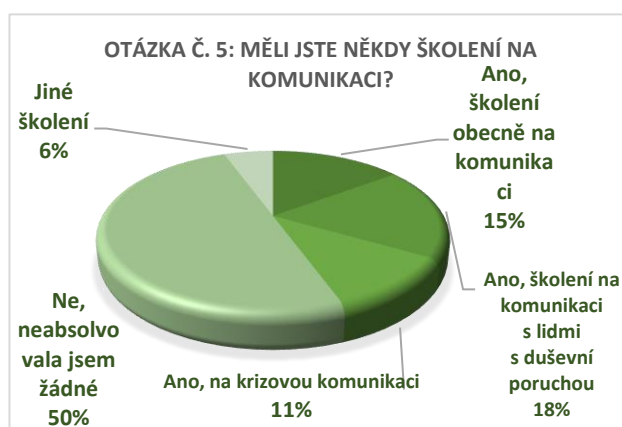
V jaké oblasti nejvíce pomáhá psychohygienu uvedli respondenti s opatrovanci (63 %). Nejméně se zařízeními (4 %). Což se nám potvrdil předpoklad, že psychohygienu vede k lepší komunikaci s opatrovanci.

Dílčí cíl průzkumu 3 – Zjistit, zda opatrovníci měli již konkrétní školení na komunikaci a jestli by více školení pomohlo zlepšit komunikaci

Tabulka č. 18 – Školení opatrovníků na různá témata („Vlastní zpracování“)

Otázka č. 5: Měli jste již školení na komunikaci?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, školení obecně na komunikaci	8	15 %
Ano, školení na komunikaci s lidmi s duševní poruchou	10	19 %
Ano, na krizovou komunikaci	6	11 %
Ne, neabsolvovala jsem žádné	27	50 %
Uveďte i jiné školení z oblasti komunikace	3	6 %
Celkem	54	100 %

Graf č. 7 („Vlastní zpracování“)



Cílem DCP je zjistit, zda opatrovníci mělo školení na komunikaci a zda by jim konkrétní školení pomohlo v komunikaci

DCP 3.1 Zjistit, zda opatrovníci měli již školení obecně na komunikaci, na komunikaci s lidmi s duševní poruchou, krizovou komunikaci, nebo jinou

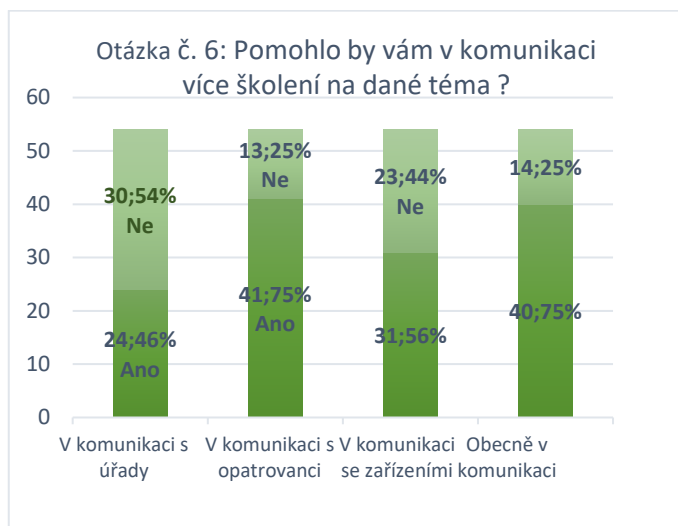
Zda měli opatrovníci školení na různá témata, tak polovina respondentů odpověděla, že neabsolvovala žádné. Necelá jedna pětina uvedla, že měla školení na komunikaci s lidmi s psychiatrickou diagnózou a obecně na komunikaci. Jiná školení z oblasti komunikace (Asertivitu, komunikace s lidmi s demenci, komunikace s různými cílovými skupinami) uvedlo 6 % respondentů.

DCP 3.2 Zjistit, zda by opatrovníkům v komunikaci nepomohlo více školení na komunikaci s úřady, s opatrovanci, se zařízeními či obecnou komunikaci

Tabulka č. 18 – Více školení na danou tématiku („Vlastní zpracování“)

Otázka č. 6: Pomohlo by vám v komunikaci více školení na dané téma?	Absolutní četnost Ano	Absolutní četnost NE	Celkem	Relativní četnost ano	Relativní četnost ne	Celkem
V komunikaci s úřady	24	30	54	44 %	56 %	100 %
V komunikaci s opatrovanci	41	13	54	76 %	24 %	100 %
V komunikaci se zařízeními	31	23	54	57 %	43 %	100 %
Obecně v komunikaci	40	14	54	74 %	26 %	100 %

Graf č. 8 („Vlastní zpracování“)



Přes tři čtvrtiny respondentů by uvítalo více školení při komunikaci s opatrovanci a necelé tři čtvrtě by uvítalo školení obecně v komunikaci. U půlky respondentů by více školení zaměřené na komunikaci s úřady nepomohlo.

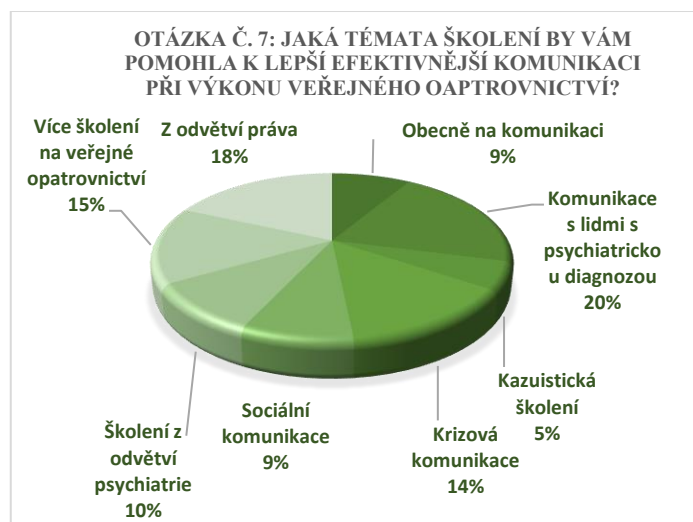
Ohledně více školení na konkrétní téma by tři čtvrtiny opatrovníkům pomohlo komunikace s opatrovanci a obecně na komunikaci. Kromě školení na komunikaci s opatrovanci by více školení obecně na komunikaci na dané téma uvítalo téměř tři čtvrtiny respondentů. Nepomohlo by (54 %) školení na komunikaci s úřady. Potvrdil se nám tedy předpoklad, že více školení na dané téma může vést k lepší komunikaci s opatrovanci. Naopak předpoklad, že více školení se zaměřením na komunikaci vede k celkovému zlepšení komunikace nebyl potvrzen, neboť v komunikaci s úřady by školení nepomohlo.

DCP 3.3. Zjistit jaká témata školení by pomohla k lepší efektivnější komunikaci ve funkci opatrovnictví

Tabulka č. 19 – Školení na lepší efektivnější komunikaci („Vlastní zpracování“)

Otázka č. 7: Jaká témata školení by Vám pomohla k lepší efektivnější komunikaci při své funkci veřejného opatrovníka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Obecně na komunikaci	8	9 %
Komunikace s lidmi s psychiatrickou diagnózou	19	20 %
Kazuistická školení	5	5 %
Krizová komunikace	13	14 %
Sociální komunikace	8	9 %
Školení z odvětví psychiatrie	9	10 %
Více školení na veřejné opatrovnictví	14	15 %
Z odvětví práva	17	18 %
Celkem	93	100 %

Graf č. 9 („Vlastní zpracování“)



Jedné pětině opatrovníků by pomohlo k lepší a efektivnější komunikaci školení na téma komunikace s lidmi s psychiatrickou diagnózou. Necelé jedné pětině zase školení z odvětví práva. Nejméně (5 %) by pomohla kazuistická školení.

Dílčí výzkumný cíl 4 – Jaký vysokoškolský obor by byl nejvíce prospěšný pro výkon veřejného opatrovníka vzhledem ke komunikaci

Tabulka č. 20 – Vysokoškolský obor prospěšný pro výkon funkce („Vlastní zpracování“)

Otázka č. 8: Jaký vysokoškolský obor dle Vašeho názoru by byl nejvíce prospěšný pro funkci opatrovníka s ohledem na komunikaci?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sociální práce	32	40 %
Práva	14	18 %
Psychologie	25	31 %
Veřejná správa	2	3 %
Obor zaměřený na komunikaci	7	9 %
Jiný. Uveďte jaký:	0	0 %
Celkem	80	100 %

Graf č. 10 („Vlastní zpracování“)



DCP 4.1 Zjistit, jaký vysokoškolský obor by byl dle názoru respondenta nejvíce prospěšný pro funkci opatrovníka

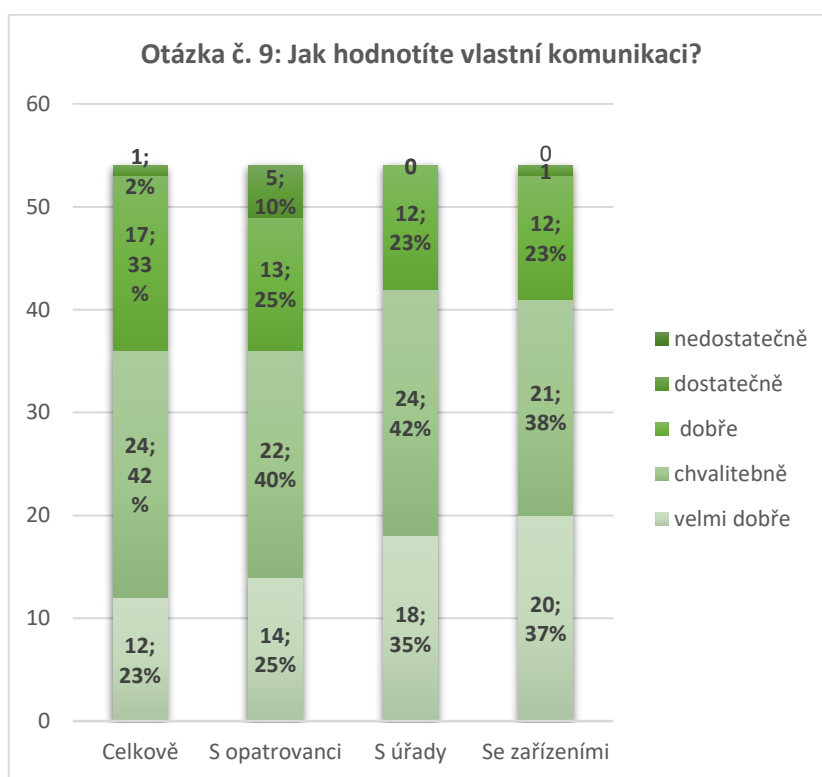
Za obor, který by byl ve výkonu funkce opatrovník nejprospěšnější s ohledem na komunikaci respondenti uvedli sociální práce (45 %). V jedné třetině obor psychologie a necelé jedné pětině obor práva. Tímto se nám nepotvrdil předpoklad, že nejprospěšnější by byla psychologie.

Dílčí výzkumný cíl 5 – Jak hodnotí opatrovníci vlastní komunikaci

Tabulka č. 21 – Hodnocení vlastní komunikace („Vlastní zpracování“)

Otázka č. 9: Jak hodnotíte vlastní komunikaci?	velmi dobře	chvalitebně	dobře	dostatečně	nedostatečně	Celkem	Relativní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost	Celkem
S opatrovanci	14	22	13	5	0	54	26 %	41 %	24 %	9 %	0 %	100 %
S úřady	18	24	12	0	0	54	33 %	44 %	22 %	0 %	0 %	100 %
Se zařízeními	20	21	12	1	0	54	37 %	39 %	22 %	2 %	0 %	100 %
Celkově	12	24	17	1	0	54	22 %	44 %	31 %	2 %	0 %	100 %

Graf č. 11 („Vlastní zpracování“)



DCP 5.1 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci s opatrovanci

Téměř polovina respondentů hodnotí celkovou vlastní komunikaci chvalitebně. Téměř jedna třetina ji hodnotí jako dobrou. Velmi dobře ji hodnotí více jak jedna pětina.

DCP 5.2 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci s úřady

Dle zjištění téměř jedna polovina respondentů hodnotí komunikaci s úřady chvalitebně (44 %). V jedné třetině ji hodnotí jako velmi dobrou a více jak jedna pětina dobře.

DCP 5.3 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci se zařízeními (Pobytové služby jako jsou Domov pro seniory, Chráněné bydlení nebo Psychiatrické nemocnice)

Se zařízeními komunikují opatrovníci chvalitebně (39 %) až velmi dobře (37 %). Ve více jak dvou pětinou ji hodnotí dobře.

DCP 5.4 Zjistit, jak opatrovníci hodnotí vlastní komunikaci celkově

Celkově hodnotí vlastní komunikaci chvalitebně necelá půlka respondentů. Necelá jedna třetina ji hodnotí dobře. Přes jednu pětinu ji hodnotí velmi dobře. Zanedbatelné (2 %) je hodnocení dostatečně. Předpoklad, že komunikace opatrovníka se zařízeními a úřady je v Královehradeckém kraji nedostatečná se mi nepodařilo potvrdit.

Následující tabulky nám říkají, jaký je vztah mezi vzdělání opatrovníka a komunikací s opatrovanci. Přes polovinu respondentů s vysokoškolským vzděláním s titulem Mgr. a Ing. ji hodnotí jako dostatečnou. Půlka ji hodnotí jako velmi dobrou. S titulem Bc. respondenti hodnotí jako dobrou ve 42 %. Respondenti s Vyšší odbornou školou ji hodnotí chvalitebně v 9 %. Středoškolsky vzdělaní respondenti ji hodnotí jako dostatečnou ve 40 %. Předpoklad, že vyšší stupeň vzdělání vede k lepší komunikaci s opatrovanci se nepotvrdil.

Kontingenční tabulka. 1 – Vyšší stupeň vzdělání vede k lepší komunikaci (Absolutní četnosti) („Vlastní zpracování“)

	velmi dobře	chvalitebně	dobře	dostatečně	nedostatečně	Celkem
SŠ	3	6	3	2	0	14
VOŠ	1	2	1	0	0	4
Bc.	3	9	5	0	0	17
Mgr., Ing	7	6	3	3	0	19
Celkem	14	23	12	5	0	54

Kontingenční tabulka 2 – Relativní četnost k tabulce č. 1 („Vlastní zpracování“)

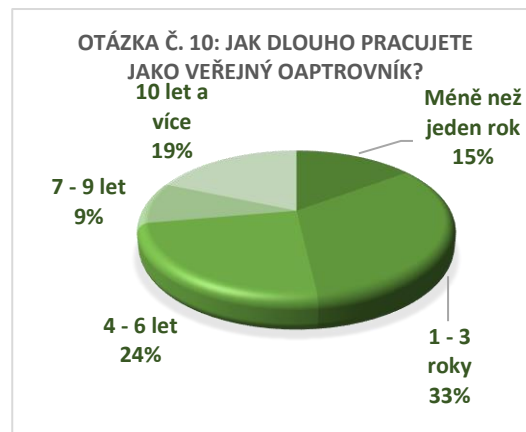
	velmi dobře	chvalitebně	dobře	dostatečně	nedostatečně
SŠ	21 %	26 %	25 %	40 %	0
VOŠ	7 %	9 %	8 %	0 %	0
Bc.	21 %	39 %	42 %	0 %	0
Mgr., Ing.	50 %	26 %	25 %	60 %	0
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	0

Dílčí cíl průzkumu 6 – Doba výkonu opatrovnictví

Tabulka č. 22 – Doba trvání výkonu funkce veřejného opatrovníka („Vlastní zpracování“)

Otázka č. 10: Jak dlouho pracujete jako veřejný opatrovník?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než jeden rok	8	15 %
1–3 roky	18	33 %
4–6 let	13	24 %
7–9 let	5	9 %
10 let a více	10	19 %
Celkem	54	100 %

Graf č 12 („Vlastní zpracování“)



DCP 6.1 Zjistit, jak dlouho respondent vykonává funkci opatrovníka

Z grafu je zřejmé, že jedná třetina respondentů pracuje ve funkci v rozmezí jedna až tři roky. Téměř jedna čtvrtina pracuje čtyři až šest let. Nejméně mezi sedmým až devátým rokem (9 %).

K vzhledem předpokladu, že dlouholetá praxe ve funkci veřejného opatrovníka vede k dobré komunikaci s opatrovanci, byla vytvořila kontingenční tabulku.

Kontingenční tabulka č. 3 – Dlouholetá praxe vede k dobré komunikaci v praxi

(„Vlastní zpracování“)

Hodnocení komunikace	Velmi dobře	Chvalitebně	Dobře	Dostatečně	Nedostatečně	Celkem
Doba výkonu funkce opatrovníka						
Méně než jeden rok	2	3	2	1	0	8
1–3 roky	3	10	4	1	0	18
4–6 let	2	6	3	2	0	13
7–9 let	3	1	1	0	0	5
10 let a více	4	3	2	1	0	10
Celkem	14	23	12	5	0	54

Kontingenční tabulka č. 4 – Relativní četnost k tabulce č.3 („Vlastní zpracování“)

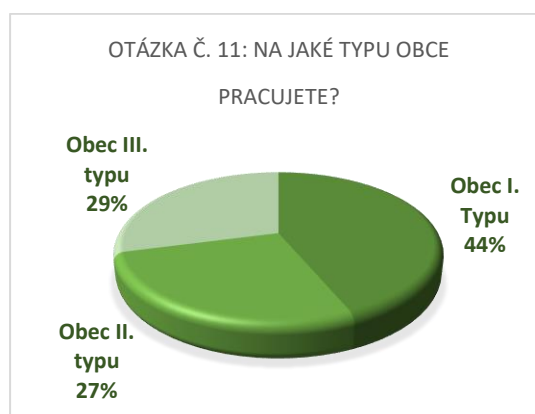
Hodnocení komunikace	Velmi dobře	Chvaliteb	Dobře	Dostatečně	Nedostatečně	Celkem
Doba výkonu funkce opatrovníka						
Méně než jeden rok	25 %	38 %	25 %	13 %	0 %	100 %
1–3 roky	17 %	56 %	22 %	6 %	0 %	100 %
4–6 let	15 %	46 %	23 %	15 %	0 %	100 %
7–9 let	60 %	20 %	20 %	0 %	0 %	100 %
10 let a více	40 %	30 %	20 %	10 %	0 %	100 %

Dílčí cíl průzkumu 7 – Místo výkonu opatrovnictví.

Tabulka č. 23 – Typy obcí („Vlastní zpracování“)

Otázka č. 11: Na jaké typu obce pracujete?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Obec I. typu	24	44 %
Obec II. typu	15	27 %
Obec III. typu	16	29 %
Celkem	55	100 %

Graf č. 13 („Vlastní zpracování“)



DCP 7.1 Zjistit, kde opatrovník vykonává opatrovnictví

Nejvíce respondentů pracuje na obci I. typu, a to téměř polovina. Přes jednu čtvrtinu pracuje na obci třetího a druhého typu.

Důvodem na dotaz na obec, ve které opatrovník pracuje byl předpoklad, že na obcích prvního typu je méně psychohygieny. Průzkum nám ukázal že přes tři čtvrti opatrovníků na obci prvního typu nevyužívá žádnou psychohygieny. Dvě třetiny respondentů na obci třetího typu využívá supervizi. Předpoklad se nám tedy potvrdil.

Kontingenční tabulka č. 5 – Méně psychohygieny na obci prvního typu („Vlastní zpracování“)

	Nevyužívám	Supervize	Psychoterapie	Jiný	Celkem
Obec I. Typu	19	1	1	3	24
Obec II. typu	8	5	0	1	14
Obec III. typu	6	9	0	1	16
Celkem	33	15	1	5	54

Kontingenční tabulka č. 6 – Relativní četnosti k tabulce č. 3 („Vlastní zpracování“)

	Nevyužívám	Supervize	Psychoterapie	Jiný	Celkem
Obec I. Typu	79 %	4 %	4 %	13 %	100 %
Obec II. typu	57 %	36 %	0 %	7 %	100 %
Obec III. typu	38 %	56 %	0 %	6 %	100 %

2.12 Shrnutí praktické části

Průzkumem v rámci **dílčího cíle 1** se mi podařilo zjistit, že necelé dvě třetiny (63 %) opatrovníků nevyužívá žádnou psychohygienu. Nejvyužívanějším (63 %) způsobem je supervize. Jiný způsob uvedlo 7 % a to relaxaci v lese, sport, a pobyt v přírodě, relaxaci. Psychoterapii užívá 2 %. U otázky, jak často ji užívají, uvedlo 46 % dvakrát až pětkrát za rok. Jednou za rok ji užívá 35 %.

Dílčím cílem 2 jsem chtěla zjistit, zda psychohygienu vede k lepší komunikaci a v jakých oblastech nejvíce. Psychohygienu vede k lepší komunikaci, uvedlo určitě ano 52 % respondentů a spíše ano 33 %. Nesouhlasilo 14 % respondentů. V jaké oblasti nejvíce pomáhá uvedlo 63 % s opatrovanci, 17 % v jiné oblasti. Shodně po 8 % uvedlo s institucemi a s úřady. Nejméně 4 % se zařízeními.

Dílčí cíl 3 vedl ke zjištění, že polovina respondentů neabsolvovala žádná školení na komunikaci. Školení na komunikaci s lidmi s psychiatrickou diagnózou absolvovalo 19 % respondentů. O něco méně 15 % prošlo školením obecně na komunikaci. Školení na krizovou komunikaci mělo 11 % a 6 % prošlo i jiným školením (Asertivitu, komunikace s lidmi s demencí, komunikace s různými cílovými skupinami). K tomu navazuje dotaz, zda by v rámci komunikace nepomohlo jiné školení na komunikaci s konkrétním tématem. Pomohlo by nejvíce 76 % v komunikaci s opatrovanci, 71 % obecně na komunikaci. Přes polovinu respondentů 57 % by pomohlo v komunikaci se zařízeními a nejméně v komunikaci s úřady 44 %. Názor, že by školení nepomohlo uvedlo nejvíce s úřady a to 56 %. Poté se zařízeními (43 %) a téměř shodně by

nepomohlo obecně na komunikaci (26 %) i a s opatrovanci (24 %). K tomu bylo příhodně zjistit jaká témata školení by pomohla k efektivnější komunikaci. Zjistila jsem, že ve 20 % by pomohlo školení na komunikaci s lidmi s psychiatrickou diagnózou, 18 % z práva, 15 % na opatrovnictví, 14 % na krizovou komunikaci, 10 % z odvětví psychiatrie, 9 % obecně na komunikaci a na sociální komunikaci a nejméně by pomohla kazuistická školení (5 %).

Prostřednictvím dílčího cíle 4 jsem zjistila, že nejprospěšnější vysokoškolský obor pro výkon funkce opatrovníka s ohledem na komunikaci je dle respondentů sociální práce (40 %). Na druhém místě se umístila psychologie 31 %, poté práva 18 %. Obor zaměřený na komunikaci uvedlo 9 % a 3 % na veřejnou správu.

Dílčím cílem 5 se mi podařilo zjistit, jak respondenti hodnotí vlastní komunikaci v různých oblastech. S úřady nejvíce chvalitebně 41 %, velmi dobře 26 %, dobře 24 % a dostatečně 9 %. S úřady svou komunikaci hodnotí nejlépe také chvalitebně 44 %, velmi dobře 33 % a dobře 22 %. Komunikaci s úřady hodnotí také nejlépe chvalitebně a to 39 %, velmi dobře 37 %, dobře 22 % a dostatečně 2 %. Celkově svou komunikaci hodnotí chvalitebně 44 %, dobře 31 %, velmi dobře 22 % a dostatečně 2 %.

Prostřednictvím dílčího cíle 6 bylo zjistit, jak dlouho respondent vykonává funkci opatrovníka. Méně, než rok pracuje 15 % respondentů. Jeden až tři roky svou funkci vykonává 33 %. Téměř jedna čtvrtina (24 %) pracuje čtyři až šest let. Nejméně mezi sedmým až devátým rokem 9 %. Nejstarší přes deset let uvedlo 19 % respondentů.

Posledním dílčím cílem 7 bylo zjistit, kde respondent vykonává svou funkci. Nejvíce 44 % respondentů bylo z obce I. typu. U obcí II. typu bylo 27 % a z třetího typu 29 %.

Závěr

Hlavním cílem této práce bylo zjistit vliv psychohygieny a vzdělávání při výkonu veřejného opatrovnictví v Královéhradeckém kraji. V teoretické části jsem charakterizovala opatrovnictví, psychohygienu, komunikaci a vzdělávání. Praktickou část jsem zaměřila na průzkum využívání psychohygieny, zda vede k lepší komunikaci, na vzdělávání opatrovníků a v neposlední řadě na komunikaci.

Průzkumem jsem zjistila, že necelé dvě třetiny opatrovníků nevyužívá žádnou psychohygienu a když ji využívají, tak nejvíce supervizi. Na druhou stranu, ale zjištění,

že žádnou psychohygienu nevyužívá necelé dvě třetinu opatrovníků, je nečekaný a alarmující výsledek, neboť v pomáhající profesi by psychohygienu měla být nedílnou součástí. Frekvenci využívání psychohygieny je potěšující, neboť necelá půlka respondentů ji využívá dvakrát až pětkrát do roka. Dále je z průzkumu zřejmé, že psychohygienu dle respondentů má vliv na komunikaci. Nejvíce pomáhá v komunikaci s opatrovanci (63 %), což je dle mého názoru splnění účelu psychohygieny.

Dalším okruhem průzkumu bylo vzdělávání v komunikaci. Školení na jakékoli téma v oblasti komunikace neabsolvovala polovina respondentů, jedna necelá pětina aspoň absolvovala školení na téma Komunikace s lidmi s duševní poruchou. Samozřejmě je tu druhá strana, časová i finanční náročnost. Omezení spočívá v počtu školení za určité období a také finanční, kdy zaměstnavatel nezaplatí např. psychologický výcvik. Více školení na komunikaci s opatrovanci a obecně na komunikaci by uvítalo přes tři čtvrtiny respondentů, což značí vcelku velký zájem. K lepší a efektivnější komunikaci by opatrovníkům pomohlo školení na komunikaci s lidmi s psychiatrickou diagnózou a z odvětví práva. Obě tyto oblasti jsou základem pro výkon dobrého opatrovnictví a je uspokojivé, že opatrovníci mají zájem. Přitom bych dodala, že nabídka trhu ohledně vzdělávání na komunikaci je pestrá. Ke vzdělávání patří i rozmanitost vysokoškolských oborů, kdy dotaz zněl na obor, který by byl nejvíce prospěšný na výkon opatrovnictví. Respondenti uvedli nejvíce (40 %) sociální práce, což z mého pohledu značí mnoho podobných, společných znaků se sociální práci.

Komunikace je základ v dorozumívání se a v opatrovnictví tomu není jinak. Komunikuje se převážně s opatrovanci při pravidelném kontaktu. Jak je komunikace s nimi obtížná nemusím ani popisovat. Hodnocení vlastní komunikace respondentů byla na úrovni chvalitebné a velmi dobré. Průzkum nám prokázal, že nejvíce respondentů hodnotí svou komunikaci velmi dobře s titulem Mgr. a Ing. Na druhou stranu průzkum prokázal, že nejvíce respondentů s titulem Mgr. a Ing. považují svou komunikaci s opatrovanci za dostatečnou.

Doba výkonu funkce veřejného opatrovníka může mít vliv na komunikaci. Proto jsem si stanovila předpoklad, že dlouholetá praxe ve funkci opatrovníka vede k dobré komunikaci. Průzkumem jsem zjistila, že nejlépe (60 %) svou komunikaci hodnotí opatrovníci s praxí sedm až deset let. S nejvíce letitou praxí svou komunikaci posuzují

dobře necelá polovina respondentů (40 %). Mohu tedy konstatovat, že zkušenostmi ve výkonu se komunikace zlepšuje.

Další takovou zajímavostí průzkumu je počet respondentů z obce I. typu. Jednalo se téměř o jednu polovinu (44 %) respondentů. Důvodem, proč jsem se věnovala obci, byl předpoklad, že na obci prvního typu je málo využívána psychohygiena. Což se potvrdilo.

Ráda bych výsledky průzkumu předala metodičce KhK z oblasti opatrovnictví a na základě dat z průzkumu by byla možná diskuse se zaměřením na psychohygienu a vzdělávání v komunikaci. Průzkum poukazuje na nedostatky v těchto oblastech. V psychohygieně se zaměřit na rozšíření jejího užívání a způsobu např. supervizi do menších obcí. S ohledem na komunikaci se zacílit na školení s konkrétními tématy, která by opatrovníci využili v praxi. Zajímavá by také byla i diskuze na to, že by opatrovnictví mohlo být součástí vysokoškolského studia v oboru sociální práce. K zamyšlení je také otázka, proč opatrovníci nemají povinnost mít vysokoškolské vzdělání jako sociální pracovníci? Z praxe vím v rámci spolupráce s terénními sociálními pracovníci a pracovníci Ospodu, že práce opatrovníka a sociální pracovníce je obdobná v mnoha ohledech jako je např. práce s lidmi potřebující pomoc, šetření v domácnostech, docházení k soudu aj. Výkon funkce opatrovníka se v současné podobě, zdá být okrajovou součástí sociální sféry. Možná se ho více zastávám, ale mám i zkušenosti jako terénní sociální pracovníce a vím, co obojí obnáší.

Bibliografie

- CSÍKSZENTMIHÁLYI, Mihály. *Flow: o štěstí a smyslu života*. Přeložil Eva HAUSEROVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0918-8.
- ČEBIŠOVÁ, R, CHÁBOÁ, R., JOHNOVÁ, M., KOŘÍNKOVÁ, D. a ŠKOPOVÁ, V. *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. Praha: MPSV 2013. ISBN 978-80-7421-053-2.
- HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- JURÍČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978802474786-6.
- KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4206-8.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šiklové*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- MACHOVÁ, Z., NOSKOVÁ, A., ONDRÁČKOVÁ, M., OUŘETSKÁ, J. *Metodika výkonu veřejného opatrovnictví ,2. předpracované vydání)*. Hradec Králové: Krajský úřad Královehradeckého kraje, 2020.
- MENTZOS, Stavros. *Rozumíme sami sobě? Neurotické zpracování konfliktů*. Praha: Nakladatelství lidové noviny. 2000. ISBN: 80-7106-366-5.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Lexikon psychologie. 2., podstatně rozš. vyd.* Praha: Vodnář, 2013. ISBN 978-80-7439-056-2.
- PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy – dovednosti – poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0858-2.

PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0731-3.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.

SINCLAIR, Michael a Josie SEYDEL. *Všímavost Cesta ke zklidnění mysli pro ty, co nestíhají* Přeložila Ivana SÝKOROVÁ. Praha: Alferia, 2015. ISBN 978-80-247-5554-0.

STYX, Petr. *O psychiatrii: jak žít a jednat s duševně nemocnými lidmi*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-828-7.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.

Internetové zdroje

Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1026-1365. ISSN 1211-1244. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast1> Dne 14.5.2022.

https://www.czso.cz/documents/11264/161670441/CZ052_1_M_2020.pdf/199b682f-6d33-4ac0-b5cb-92d5e33adfb6?version=1.7 ze dne 28.5.2022

<https://www.czso.cz/documents/10180/164503415/33009122u.pdf/3718bf93-54b2-430b-a7c5-a526b6eefd82?version=1.1> ke dni 28.5.2022

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1653739352401_5 ke dni 28.5.2022

<https://www.mvcr.cz/clanek/verejne-opatrovnictvi.aspx> ke dni 28.5.2022.

Přílohy

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázky:

Obr. 1. Řízení o omezení svéprávnosti str. 13

Obr. 2 Řízení o ustanovení opatrovníka str. 13

Tabulky:

Tabulka č. 1 - Přehled optimálních distancí podle E.T. Halla str. 15 Tabulka č. 3 -

Tabulka č. 2 - Transformační tabulka č. 1 str. 46

Tabulka č. 3 - Transformační tabulka č. 2 str. 47

Tabulka č. 4 - Transformační tabulka č. 3 str. 47

Tabulka č. 5 - Transformační tabulka č. 4 str. 48

Tabulka č. 6 - Transformační tabulka č. 5 str. 48

Tabulka č. 7 - Transformační tabulka č. 6 str. 49

Tabulka č. 8 - Transformační tabulka č. 7 str. 49

Grafy:

Graf č. 1 - Věk respondentů

Graf č. 2 - Pohlaví respondentů

Graf č. 3– Otázka č. 1

Graf č. 4– Otázka č. 2

Graf č. 5 – Otázka č. 3

Graf č. 6– Otázka č. 4

Graf č. 7– Otázka č. 5

Graf č. 8– Otázka č. 6

Graf č. 9– Otázka č. 7

Graf č. 10– Otázka č. 8

Graf č. 11– Otázka č. 9

Graf č. 12 – Otázka č. 10

Graf č. 13 – Otázka č. 11

Kontingenční tabulky

Kontingenční tabulka č. 1 - Vyšší stupeň vzdělání vede k lepší komunikaci

Kontingenční tabulka č. 2 - Relativní četnost k kont. tabulce č.1

Kontingenční tabulka č. 3 – Dlouholetá praxe vede k dobré komunikaci v praxi

Kontingenční tabulka č. 4 - Relativní četnost k kont. tabulce č. 3

Kontingenční tabulka č. 5 - Méně psychohygieny na obci prvního typu

Kontingenční tabulka č. 6 – Relativní četnosti k kont. tabulce č. 5

Dotazník

Dotazník

Vážený opatrovníku,

žádám Vás tímto o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který bude podkladem pro bakalářskou práci na téma „Vliv psychohygieny a vzdělání na komunikaci při výkonu veřejného opatrovnictví v Královéhradeckém kraji“. Otázky prosím zatrhněte, pokud se jedná o otevřenou otázku, vypište. Dotazník je **anonymní** a uvedené informace budou sloužit pouze jako podklady k mé práci.

Za spolupráci předem děkuji.

Psychohygiena

1. Jaký způsob psychohygieny využíváte? (uved'te pouze jednu odpověď, a to který způsob považujete za nejužitečnější v rámci komunikace, Pokud je odpověď žádný pokračujte otázkou číslo 5.)

- a) Nevyužívám žádný
- b) Supervizi
- c) Psychoterapii
- d) Jiný. Uved'te jaký:

.....

2. Jak často tento druh psychohygieny využíváte?

- a) Jednou za rok
- b) Dvakrát až pětkrát za rok
- c) Šestkrát až devětkrát za rok
- d) Více jak desetkrát za rok

3. Vede podle Vás psychohygiena k lepší komunikaci?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne (Pokračujte otázkou číslo 5)

4. Pokud ano, tak v jaké oblasti nejvíce?

- a) S úřady
- b) S opatrovanci
- c) Se zařízeními
- d) S institucemi
- e) Jiné oblasti. Uved'te jaké (uved'te **maximálně 1**)

.....

Vzdělání

5. Měli jste již školení na komunikaci?

- a) Ano, školení obecně na komunikaci
 - b) Ano, školení na komunikaci s lidmi s duševní poruchou
 - c) Ano, na krizovou komunikaci
 - f) Ne, neabsolvovala jsem žádné
 - g) Uveďte i jiné školení z oblasti komunikace (uveďte **maximálně 2**)
-

6. Pomohlo by vám v komunikaci více školení na dané téma (zakroužkujte)?

- a) V komunikaci s úřady Ano – Ne
- b) V komunikaci s opatrovanci Ano – Ne
- c) V komunikaci se zařízeními Ano – Ne
- d) Obecně v komunikaci Ano – Ne

7. Jaká témata školení by vám pomohla k lepší a efektivnější komunikaci při své funkci veřejného opatrovníka? (maximálně uveďte 2 možnosti)

- a) Obecně na komunikaci
- b) Komunikace s lidmi s psychiatrickou diagnózou
- c) Kazuistická školení
- d) Krizová komunikace
- e) Sociální komunikace
- f) Školení z odvětví psychiatrie
- g) Více školení na veřejné opatrovnictví
- h) Z odvětví práva

8. Jaký vysokoškolský obor dle vašeho názoru by byl nejvíce prospěšný pro funkci opatrovníka s ohledem na komunikaci? (zatrhněte maximálně 2)

- a) Sociální práce
- b) Práva
- c) Psychologie
- d) Veřejné správa
- e) Obor zaměřený na komunikaci
- f) Jiný. Uveďte jaký (max. 1):

Komunikace

9. Jak hodnotíte vlastní komunikaci? (Podtrhněte)

- a) Celkově Velmi dobře - chvalitebně – dobře – dostatečně – nedostatečně
- b) S opatrovanci Velmi dobře - chvalitebně – dobře – dostatečně – nedostatečně
- c) S úřady Velmi dobře - chvalitebně – dobře – dostatečně – nedostatečně
- d) Se zařízeními Velmi dobře - chvalitebně – dobře – dostatečně – nedostatečně

10. Jak dlouho pracujete jako veřejný opatrovník?

- a) Méně než jeden rok
- b) 1–3 roky

- c) 4–6 let
- d) 7–9 let
- e) 10 let a více

11. Na jakém typu obce pracujete?

- a) Obec I. Typu (veškeré ostatní obce)
- b) Obec II Typu (obec s pověřeným obecním úřadem)
- c) Obec III. Typu (obec s rozšířenou působností)

Identifikační údaje

Věk:

.....

Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

Dosažené zdělání (Možno více odpovědí):

- a) Středoškolské
- b) VOŠ
- c) Vysokoškolské Bc.
- d) Vysokoškolské Mgr.
- e) Vysokoškolské Ing.
- f) Vysokoškolské PhDr
- g) Vysokoškolské Ph.D.

Obor: