

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

Studijní obor: Andragogika

**Připravenost pracovníků v sociálních službách
Charitního domova Opava na doprovázení
umírajících**

**The readiness of Opava Charity home's personell in
social services for accompany the dying**



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Martina Šustková

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.MBA

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma : „ *Připravenost pracovníků v sociálních službách Charitního domova Opava na doprovázení umírajících*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 26. 3. 2018

Podpis

Poděkování: Děkuji své vedoucí práce PhDr. et Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D. MBA za odborné vedení mé diplomové práce, dále panu řediteli Charitního domova za umožnění výzkumu a také pracovníkům v sociálních službách za poskytnutí rozhovorů.

Anotace

Jméno a příjmení:	<i>Bc. Martina Šustková</i>
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	<i>Andragogika</i>
Obor obhajoby práce:	<i>Andragogika</i>
Vedoucí práce:	PhDr.et Mgr. Naděžda Špatenkové, Ph.D. MBA
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Připravenost pracovníků v sociálních službách na doprovázení umírajících Charitního domova Opava
Anotace práce:	Cílem diplomové práce je popsat, jak pracovníci v sociálních službách Charitního domova v Opavě vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících a navrhnout podněty pro zlepšení v této oblasti. Jako výzkumnou strategii jsem zvolila kvalitativní výzkum, metodou je intrinsitní případová studie organizace a to z důvodu, že tento druh případové studie je holistickým porozuměním případu a pochopením propojení a fungování jeho jednotlivých částí. Technikou sběru dat jsou polostrukturované rozhovory s pracovníky v sociálních službách dané organizace. Předpokládám, že naplněním cíle diplomové práce mohou ukázat vedení Charitního domova nový směr ke vzdělávání pracovníků v sociálních službách v péči a doprovázení umírajících.
Klíčová slova:	Připravenost, doprovázení, kompetence, pracovník v sociálních službách.
Title of Thesis:	The readiness of Opava Charity home's personell in social services for accompany the dying.

Annotation:	The goal of this diploma thesis is to describe how the workers in social services of Charitní domov v Opavě perceive their own preparedness to accompany the dying and to propose the incentives to improve this area. I have chosen the quality research as the research strategy, the method is intrinsic case study because this type of case study offers the holistic understanding of the case by understanding the relations between functioning of individual parts. The technique of data collection is semi-structured interviews with the workers in social services of selected organization. I suppose that through the fulfilling of this diploma thesis I would be able to show the leadership of Charitni dum the new direction of education of workers in social services in furnace and accompanying the dying.
Keywords:	Preparedness, Accompaniment, Competence, Worker in social services.
Názvy příloh vázaných v práci:	Výzkumná otázka a dílčí otázky, Rozhovory s respondenty a jejich kódování, Etický kodex zaměstnanců České katolické charity, Kompetenční model PSS CHD Opava.
Počet literatury a zdrojů:	58
Rozsah práce:	74 s. (113 984 znaků s mezerami)

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. DOPROVÁZENÍ.....	10
1.1. Profesionální versus laické doprovázení	11
1.2. Doprovázení umírajících.....	13
1.3. Potřeby člověka.....	16
1.3.1. Potřeby umírajícího.....	17
1.4. Přístupy v péči o umírající	19
1.4.1. Paliativní přístup	19
1.4.2. Komunikace a validace.....	21
1.4.3. Bazální stimulace	23
1.4.4. Reminiscence a biografie	24
2. PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	27
2.1. Kvalifikační požadavky pracovníka v sociálních službách ...	28
2.2. Obecné, osobnostní předpoklady a dovednosti pracovníka v sociálních službách.....	30
2.3. Standardy kvality sociální služby	31
3. CHARITNÍ DOMOV OPAVA	33
3.1. Poslání a cíle Charity.....	33
3.2. Zásady a hodnoty Charity.....	34
3.3. Historie Charitního domova.....	35
3.4. Poslání a cíle Charitního domova	36
3.5. Standardy kvality sociální služby Charitního domova	38
3.6. Program vzdělávání pracovníků v sociálních službách Charitního domova	40
4. PŘIPRAVENOST PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH NA DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH.....	43
4.1. Kompetenční model.....	48

4.2. Národní soustava povolání.....	50
EMPIRICKÁ ČÁST	54
5. METODOLOGIE VÝZKUMU.....	54
5.1. Metoda kvalitativního výzkumu	55
5.2. Výběr respondentů a technika sběru dat	56
5.3. Výzkumná otázka.....	58
5.4. Analýza kvalitativních dat	60
5.5. Výsledky výzkumného šetření a jeho interpretace	61
5.6. Kompetenční model pracovníka v sociálních službách Charitního domova	71
5.7. Diskuze	76
5.8. Praktická doporučení.....	78
ZÁVĚR.....	80
Seznam použité literatury	82
Seznam použitých zkratk.....	86
Seznam obrázků	87
Seznam příloh.....	88

ÚVOD

„Smrt není opakem života, smrt je jeho součástí“

Haruki Murakami

S umíráním a smrtí se každý z nás v životě již setkal. Pracovníci v sociálních službách Charitního domova se se smrtí a umíráním setkávají při své práci, kdy pečují o klienty. Téma diplomové práce mě napadlo v době, kdy jsem v Charitním domově začala pracovat jako sociální pracovník a denně se setkávala s pracovníky v sociálních službách a klienty Charitního domova. Byla jsem svědkem různých reakcí těchto pracovníků na umírání a smrt klientů a právě v tomto okamžiku jsem si začala pokládat otázky, jaké to asi je, pečovat o umírajícího, smířit se s tím, že postupně odchází tam, odkud není návratu a zda tito pracovníci vědí, jak správně komunikovat s umírajícím a jeho rodinou, zda ví, co takový člověk potřebuje a jakým způsobem jeho potřeby uspokojovat. Ve své diplomové práci hledám odpověď na otázku, jak pracovníci v sociálních službách prožívají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají připravenost na doprovázení umírajících a svou roli v tomto procesu.

Cílem diplomové práce je popsat, jak pracovníci v sociálních službách Charitního domova v Opavě vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících a nabídnout podněty pro zlepšení v této oblasti.

V teoretické části diplomové práce vymezím doprovázení v nejširším slova smyslu a dále specifikuji doprovázení umírajících a přístupy

využívané v práci s umírajícími. Dalším krokem je definování pozice pracovníka v sociálních službách s jeho schopnostmi, odbornými znalostmi a dovednostmi, osobnostními dispozicemi a požadavky na kvalifikační předpoklady. Následně představím Charitní domov s jeho posláním, cíli a prostředím pro doprovázení umírajících, jako dceřinou organizaci samostatného subjektu České katolické charity patřící do rodiny Charit České republiky a vycházející z křesťanských zásad. Teoretickou část diplomové práce zakončuji vymezením připravenosti na doprovázení, jako míru určitých kompetencí, potřebných k doprovázení umírajících a tvořících kompetenční model pracovníka v sociálních službách.

Dále pokračuji empirickou částí. Jako výzkumnou strategii jsem zvolila kvalitativní výzkum, metodou je intrinsitní případová studie organizace. Tuto metodu jsem si vybrala z důvodu, že mým záměrem a cílem je popsat, jak pracovníci v sociálních službách, jako součást Charitního domova, vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících. Právě intrinsitní případová studie je holistickým porozuměním případu a pochopením propojení a fungování jeho jednotlivých částí v přirozených podmínkách. Technikou sběru dat jsou polostrukturované rozhovory s pracovníky v sociálních službách dané organizace. Výsledky výzkumného šetření pak použiji ke tvorbě návrhu kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách Charitního domova.

TEORETICKÁ ČÁST

1. DOPROVÁZENÍ

Doprovázení v nejširším slova smyslu znamená přítomnost druhých lidí v průběhu celé životní dráhy člověka, kdy je tento „vtažen do vztahů a sítí v mnoha sociálních skupinách“ (Vávrová 2012, s. 67). Doprovázení je proces, který obsahuje několik složek - poradenství, podporu a nezbytnou pomoc, probíhá prostřednictvím různých subjektů, rozmanitým způsobem a v odlišných situacích.

Dle těchto ukazatelů člení Vávrová (2012, s. 69) doprovázení na

- laické a profesionální podle objektu
- krátkodobé, dlouhodobé a trvalé podle délky doprovázení
- cílené a bezděčné podle zacílení
- intenzivní a neintenzivní podle intenzity
- výchovně-vzdělávací, sociální, zdravotnické, duchovní aj. podle situace
- neprimární, primární, sekundární, terciární a terminální podle stadia života
- přirozené prostředí pro doprovázeného nebo institucionální podle prostředí

Doprovázení člověka člověkem tedy probíhá již od narození, kdy je doprovázejícím profesionál, například pedagog, později andragog, zdravotník nebo sociální pracovník. V laické rovině jsou prvními doprovázejícími rodiče, prarodiče, sourozenci a následně další lidé z blízkého sociálního okolí (Vávrová 2012, s. 69).

V kontextu této diplomové práce však chápeme doprovázení člověka na sklonku jeho života, jaký je rozdíl mezi laickým a profesionálním doprovázením ve smyslu doprovázení umírajících, vysvětlím v následující podkapitole.

1.1. Profesionální versus laické doprovázení

Rozdíl mezi profesionálním a laickým doprovázením, jsem již zčásti nastínila. Laické doprovázení znamená, že doprovázejícím může být jakákoliv osoba ze sociálního okolí doprovázeného - partner, děti, přátelé. Tito lidé nemusí mít a zpravidla nemají žádné specifické vzdělání (Vávrová 2012, s. 69-70). Dle Funka to znamená „*jen vyslechnout, plně, co nejhlouběji, a třeba neříct nic. Jen aby druhý viděl, že je s ním jeho stav sdílen. Žádné utěšování, sliby, jen respekt k umírajícímu člověku*“ a dodává, je to prosté bytí v přítomnosti umírajícího (Funk 2016, s. 133-134).

Výhodou pro laické doprovázející je dle Vávrové (2012, s. 106) sociální a emoční inteligence doprovázejícího. Sociální inteligence představuje empatii, citlivost pro mezilidské vztahy a umění komunikace. Emoční inteligence pak vyznat se sám v sobě i v ostatních a umění zvládat emoce své i cizí.

Co je pro laické doprovázení výhodou, je pro to profesionální nezbytnou podmínkou. Profesionální doprovázení je zcela v režii pomáhajících profesí, kterými jsou zdravotníci, sociální pracovníci a v neposlední řadě pracovníci v sociálních službách. Je zacíleno a časově omezeno. Zahrnuje nezbytnou pomoc, poradenství a podporu. Vávrová hovoří o konceptu sociálně inteligentního doprovázení v pomáhajících profesích a popisuje ho jako „*vztah doprovázejícího s doprovázeným, lidsky rozumné doprovázení člověka člověkem založené na vzájemném respektování důstojnosti*“ (Vávrová, 2012 s. 114).

Hlavní rozdíl mezi laickým a profesionálním doprovázením je v odborné přípravě a vzdělávání. Jednou z možností odborné přípravy je získání profesní kvalifikace dle Národní soustavy kvalifikací (2006-2014).

Národní soustava kvalifikací (dále jen NSK) je průběžně budovaný, státem podporovaný registr profesních kvalifikací existujících na pracovním trhu České republiky a umožňující zájemcům získání celostátně uznávaného osvědčení o dané profesní kvalifikaci. Obsahuje kvalifikace neboli kvalifikační standardy seskupené do jednotlivých úrovní a je společným systémovým rámcem pro počáteční a další vzdělávání a uznávání výsledků učení. *„Je mostem mezi vzděláváním a sférou výkonu práce, představující objednávkou ze sféry práce. Na ni reagují rámcové vzdělávací programy (v počátečním vzdělávání) a programy dalšího vzdělávání“* (Národní soustava kvalifikací, 2006-2014). V NSK se tvoří systém hodnocení a certifikace odborných kompetencí, který umožňuje certifikaci výsledků vzdělávání bez ohledu na to, jakým způsobem byly získány, také podporuje možnost prokázat kvalifikaci, pokud to zaměstnavatel vyžaduje a možnost skládat zkoušky pro úplné kvalifikace bez nutnosti absolvovat několikaletou školní přípravu (Národní soustava kvalifikací, 2006-2014). Takovou profesní kvalifikací je od roku 2015 také „Doprovázení umírajících a pozůstalých“.

Další možností je vzdělávání v rámci různých tematicky zaměřených kurzů, seminářů a přednášek. Zpravidla se jedná o akreditované kurzy a semináře Ministerstva práce a sociálních věcí.

Profesionální doprovázení však nelze striktně oddělit od laického a to z důvodu, že tím, jak probíhá paralelně s doprovázením profesionálním, ho může výrazným způsobem ovlivnit a to ve smyslu vlivu dalších subjektů

doprovázení, jako je právě ona rodina a přátelé, čili laičtí doprovázející (Vávrová 2012, s. 70).

Tématem této diplomové práce je připravenost pracovníků v sociálních službách na doprovázení umírajících. Popsala jsem, co znamená doprovázení a popsala rozdíl mezi laickým a profesionálním doprovázením, nyní se věnuji vymezení doprovázení umírajících.

1.2. Doprovázení umírajících

Čas umírání nazývá Vorlíček (Vorlíček & kol. 2004, s. 440) časem krize pro všechny zúčastněné, ve které dominuje strach a nejistota. Jedná se o náročnou životní situaci, kterou prochází jak umírající, tak i jeho blízcí. Umírání je poslední fází v životě člověka a jak uvádí Špatenková (c2014, s. 31), také relativně dlouhé, kdy rozlišuje, dle Kübler-Rossové (Kübler-Rossová 1972 in Špatenková c2014, s. 31)

- období před umíráním jako *pre finem*, dochází ke sdělení pravdy o diagnóze neslučitelné se životem člověka
- období vlastního umírání jako *in finem*, jako času samotného umírání
- období po smrti jako *post finem*, zahrnující péči o mrtvé tělo a v neposlední řadě také o psychickou stránku pozůstalých.

Dle Dvořáčkové (2012, s. 34) lze v umírání a smrti najít určitou zákonitost v reagování umírajícího na tuto vážnou situaci, tzv. stádia umírání, jak je popsala Kübler-Rossová.

První fází je popírání a izolace. Člověk nevěří vyřčené diagnóze a popírá skutečnost, že jeho stav může být tak vážný, spějící ke konci bytí. Popírání

je jen dočasné, poté dochází k částečnému přijetí skutečnosti, kdy se ocitá v izolaci, sám se sebou (Kübler-Rossová 2015, s. 51-63).

Popírání střídá zlost, jež je druhou fází umírání. Člověk se zlobí na lékaře, který vyřknul diagnózu, na zdravotní sestru, která podle něj dělá vše špatně a především se zlobí na sebe a rodinu. Toto období je pro všechny zúčastněné nejnáročnější, protože jen málo lidí se dokáže vcítit do umírajícího a pochopit jeho chování. Přitom stačí nevztahovat si jeho zlobu na sebe a respektovat ho, v žádném případě zlost neoplácet, vytrvat a být trpělivý. Umírající záhy sám zjistí, že okolí není lhostejný, naopak, že se mu všichni snaží pomoci a zlost postupně ustoupí (Kübler-Rossová 2015, s. 64-97).

Třetí fází je smlouvání. Tato fáze není tak známá, ale pro nemocného velmi důležitá. Mění taktiku, zlost a agresi vystřídá smlouvání. Vede dialog s Bohem, prosí ho o čas, prodloužení života, bez bolesti a strádání. Smlouvání je pokusem o „odklad“ - za „dobré chování“ nebude žádáno víc. Tato slova jsou většinou vyřčena v „tichosti“ zaznívají snad jen mezi řádky, ale většinou je nemocný drží v sobě (Kübler-Rossová 2015, s. 98-100).

Čtvrté stádium – deprese přichází, když už umírající nemůže svou nemoc popírat, příznaky jsou zjevné, vyčerpávající. Kübler-Rossová dělí depresi na počáteční reaktivní a přípravnou. Člověk se vyrovnává se ztrátami a připravuje se na ukončení života (Kübler-Rossová 2015, s. 101-126).

Poslední fází je fáze akceptace. Dochází ke smíření s „osudem“. V čase, který má za sebou mohl dát člověk průchod své závisti nad zdravými lidmi, zlosti a agresi vůči okolí i sobě, je vyčerpaný, zesláblý, jeho čas se naplnil. Většinu dne prospí, dává přednost samotě a nepřeje si být rušen. Akceptace je *„dlouhým odpočinkem před dlouhou cestou“*. Je to období neverbální

komunikace, podáním ruky, úsměvu, slz, to jsou sdílené okamžiky umírajícího s rodinou, přáteli, personálem zařízení, ve kterém pobývá. Boj skončil, je třeba odejít a všichni doprovázející by mu to měli umožnit. Být s ním, poslouchat společně hudbu, dát mu najevo, že není sám podržením za ruku, pohlazením. To pro umírajícího znamená více než hlasitá slova (Kübler-Rossová 2015, s. 127-129).

Znalost těchto fází může napomoci pečujícím, doprovázejícím k pochopení a identifikaci specifických potřeb umírajícího. Brát ovšem tento model jako jediný možný a nevyhnutelný nástroj při práci s umírajícími, by mohlo mít až fatální následky. Důvodem je, jak uvádí Špatenková (c2014, s. 33) že *„ne všichni umírající projdou těmito fázemi, natož v daném pořadí. Do některých se mohou opakovaně vracet, do jiných se naopak vůbec nemusí dostat“* a právě tímto zobecněním může dojít k zakrytí momentů ovlivňujících vypořádání se s onemocněním a blížící se smrtí. K identifikaci potřeb umírajícího by tedy mělo docházet především na poli *„komplexního vnímání člověka jako entity s nedílnou součástí fyzickou, psychickou, sociokulturní a spirituální“* (Špatenková c2014, s. 57).

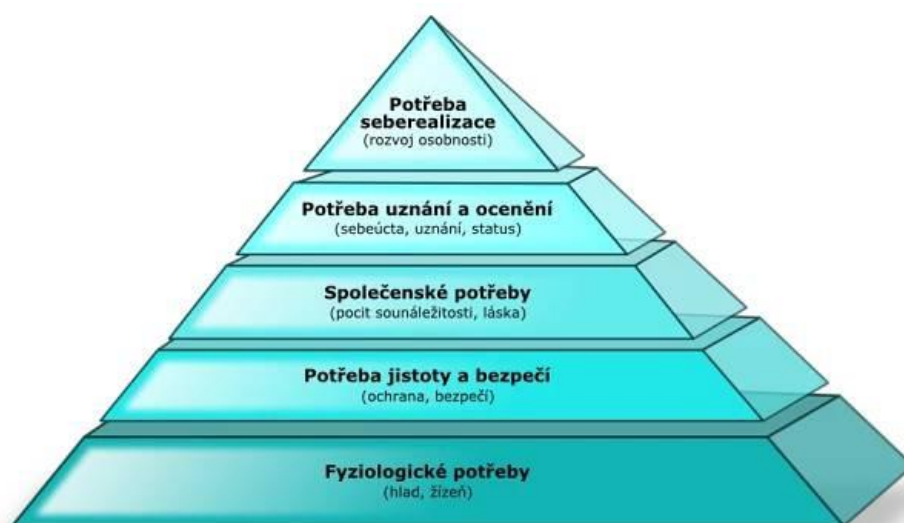
Doprovázení umírajícího vzhledem k výše uvedenému, definuji jako spolupráci doprovázejícího s doprovázeným a to ve smyslu identifikace jeho potřeb a jejich následného uspokojování.

V následující podkapitole vymezím potřeby člověka jako takové a dále se zaměřím na potřeby umírajícího.

1.3. Potřeby člověka

Potřebu obecně lze chápat jako „projev nedostatku nebo nadbytku směřující k obnovení homeostázy – pohody, rovnováhy, optima“, na začátku procesu je uvědomění si nedostatku, druhým krokem je motivace k uspokojení potřeby, kdy člověk vykoná určitou aktivitu k eliminaci negativních pocitů, které neuspokojení doprovází (Mlýnková 2010, s. 34).

Maslow od sebe odlišil dva druhy potřeb, první jsou potřeby vztahující se k nedostatku něčeho pro život důležitého, druhým okruhem potřeb jsou potřeby volní iniciativy člověka, tzn. něco vykonat, tato potřeba se s mírou jejího uspokojování stupňuje, kdežto potřeby z první kategorie se jejich uspokojením naplní. V průběhu života vstupují do popředí různé druhy potřeb, od těch základních biologických a fyziologických až po ty nejvyšší, kterou je potřeba seberealizace (Kalvach 2011, s. 32, Mlýnková 2010, s. 34).



Obrázek č. 1 Maslowova pyramida potřeb [obrázek]. [vid. 2018-01-10]. Dostupné z: <https://www.obrazky.cz/?q=maslowova%20pyramida%20pot%C5%99eb&fulltext&mm>

1.3.1. Potřeby umírajícího

Člověk, který umírá, může trpět bolestmi, samotou a strachem. Proto je důležité dbát nejdříve na uspokojení základní fyziologické potřeby, kterou je být bez bolesti, poté potřebu bezpečí a jistoty a nakonec potřebu sounáležitosti a lásky. Uspokojování potřeb se děje dle určité hierarchie, která je společná většině lidí, pokud není uspokojena potřeba nižší, nemohou být uspokojovány potřeby vyšší (Burda & Šolcová 2016, s. 26).

Dle Kalvacha (2011, s. 85) se priority umírajících v uspokojování potřeb postupně mění a to v návaznosti na povaze onemocnění, zdravotního a funkčního stavu. Proměňují se v průběhu adaptace na nepříznivou diagnózu a zvládání obtíží. Co cítí člověk, který je nemocný a umírá, co se děje v jeho mysli, se dá dle Dears (2016) jen dohadovat. U těch, kteří umírají postupně, byl zaznamenán rychlý skluz, tzv. „aktivní umírání“. Umírající ztrácejí smysly a potřeby v určitém pořadí. Ze smyslů člověk nejdříve ztrácí pocit hladu, pak žízně, následuje řeč a po ní zrak. Posledními smysly, které zůstávají, jsou sluch a hmat.

Komplexnost potřeb umírajících je specifická a tkví především v uspokojování tělesných, psychických, sociálních a existenciálních potřeb. Tělesné potřeby se týkají bolesti, dušnosti, únavy, výživy a ošetřování ran, psychické úzkosti, strachu, vztahu s blízkými lidmi, osamělosti, komunikace, zachování autonomie, potřeby bezpečí a podpory, v sociální oblasti se jedná o vypořádání majetkových záležitostí, sociálních vztahů a poslední vůle. Poslední oblastí, kterou umírající považují za důležitou, jsou existenciální a spirituální potřeby týkající se smyslu a naplnění života, smířenosti a vztahu k Bohu (Kalvach 2011, s. 85), což také potvrdil výzkum preference potřeb člověka v poslední (terminální) fázi jeho života, kterou v letech 2011-2014 provedla Bužgová (2015, s.52) ve Fakultní nemocnici v Ostravě. Respondenti, mezi které zařadila také „křehké“ seniory,

upřednostňovali především uspokojování psychických, sociálních a spirituálních potřeb ve smyslu podpory rodiny a pečovatelů v oblasti sociální a potřeby sdílení emocí, zachování osobní identity a smíření se se smrtí v oblasti psychické. V duchovní oblasti se jednalo o důležitost nalezení smyslu života a zajištění religiózních potřeb.

Haškovcová dodává, že *„tyto potřeby je třeba rozšiřovat o individuální cíle umírajícího, které ještě mohou být vyplněny“* (Haškovcová 2007, s. 165). Dvořáčková se zmiňuje o potřebě zachování důstojnosti. Člověk, který již nedokáže plnit své sociální role, nedokáže se sám obléknout, najíst nebo vyprázdnit, ztrácí svou hodnotu a svou důstojnost. A dodává, *„jen pokud dáme člověku upoutanému na lůžko s absolutní ztrátou soběstačnosti pocítit, že péče o slabé a umírající je přirozenou součástí naší společnosti, může tak dojít k obnovení či posílení pocitu vlastní ceny“*. Toho docílíme jedině svým zájmem (Dvořáčková 2012, s. 37). O nutnosti znalosti potřeb umírajícího z důvodu pochopení jeho problémů a zajištění kvalitní ošetrovatelské péče, hovoří také Špatenková (c2014, s. 58-59) a dodává, *„pokud má být péče o umírajícího důstojná, musí sestry (v našem případě pracovníci v sociálních službách pečující o umírající) usilovat o poznání kulturního kontextu každého klienta a jeho porozumění a poskytovat takovou péči, která respektuje jeho kulturní hodnotu, víru a potřebu“*.

V péči o umírající může pracovníkům v sociálních službách pomoci stejné ukazatele, o kterých hovoří Cichá, jsou jimi *„dostatečná míra empatie, schopnosti vcítit se do pocitů člověka, který se loučí se všemi, které miloval a s nímž se loučí všichni, kdo milovali jeho, představit si, že totéž budou jednou prožívat naši nejbližší a my sami* (Cichá 2010 in Špatenková c2014, s. 63).

Základním předpokladem v péči o umírající je tedy znalost jejich specifických potřeb, neméně důležité jsou také principy jejich

uspokojování, které může probíhat např. prostřednictvím různých přístupů sociální práce. Přístupy v péči o umírající popíšu v následující podkapitole.

1.4. Přístupy v péči o umírající

Orientace v přístupech v péči o umírající může pracovníkům v sociálních službách ulehčit jejich péči o klienty a umírajícím důstojné umírání. Péči o umírající nazýváme paliativní péčí, která odstupuje od zadržování smrti a poskytuje nadstandardní péči umírajícímu, jako je mírnění bolesti, úzkosti, zajištění duchovní podpory. Poskytuje se v paliativních ambulancích, v domácnostech pacientů, v hospicích i v ostatních zařízeních, jako jsou nemocnice nebo Léčebny dlouhodobě nemocných (Kalvach 2011, s. 222-223), Radbruch & Payen (2010, s. 25-27) upřesňují, že paliativní péče může být také poskytována v Domovech pro seniory a to na různých úrovních komplexnosti, kdy nejvyšší úrovní je specializovaná paliativní péče, kterou zajišťuje tým vyškolených lékařů, zdravotníků, sociálních pracovníků a dalších odborníků. Druhou úrovní je obecná paliativní péče, kterou zajišťují zdravotníci setkávající se s umírajícími klienty, ale není to jejich hlavní specializací, jedná se především o onkology nebo geriatry. Poslední úrovní je paliativní přístup.

1.4.1. Paliativní přístup

Paliativní přístup je možné využívat v zařízeních, kde se paliativní péče poskytuje příležitostně. Tento přístup zahrnuje jak farmakologická opatření pro tlumení příznaků, tak také komunikaci s klientem a rodinou a spolupráci s dalšími zdravotníky. Jedná se o *„přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení včasnou identifikací a dokonalým zhodnocením a léčbou a mírněním bolesti a dalších*

problémů, psychických, fyzických, psychosociálních i duchovních“ (Radbruch& Payne, 2010, s. 14).

Cílem paliativního přístupu je snaha o maximální možné naplnění obecných lidských potřeb umírajícího, kde je kumulováno utrpení, omezení soběstačnosti a možnosti sebeobsluhy a kompetentnosti rozhodovat o dění i o sobě samém. Úkolem pečujících je pak pomoci umírajícím zachovat si svou tvář, sebeúctu a pozitivitu života (Kalvach 2010, s. 22-23). Haškovcová s Kalvachem souhlasí a dodává, že přítomnost druhého člověka tvoří z umírání sociální akt, který spolu se znalostmi základního rituálu doprovodu, tvoří rámec důstojného umírání a smrti (Haškovcová 2012, s. 160-161), Funk vidí důstojnost umírání v pocitu sounáležitosti a uznání druhého člověka a dodává „ *člověk se nerodí sám, neměl by sám umírat* (Funk 2014, s. 112).

V instituci, kde paliativní péče probíhá, je tím druhým člověkem v přítomnosti umírajícího lékař, zdravotník, sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách. V jejich rukou jsou nástroje k poskytnutí důstojného odchodu člověka na druhý břeh, jsou jimi pomoc při sebeobsluze a zabezpečení biologických potřeb, lidská blízkost, empatická komunikace a naslouchání, ochrana důstojnosti, podpora smířeného pozitivního pohledu na končící život s jeho validací, pomoc při urovnání osobních záležitostí a uspokojení potřeb věřících umírajících (Kalvach 2010, s. 22-23).

. Umění doprovázet, znamená umět komunikovat a naslouchat za přítomnosti empatie a porozumění. Empatická komunikace a validace jsou dalšími možnými přístupy v péči o umírající.

1.4.2. Komunikace a validace

Obecně komunikace znamená interakci mezi lidmi. Můžeme ji rozdělit na verbální, kdy jsou používána slova a neverbální, tzv. komunikace beze slov, gesty, pohledy, dotyky, intonací hlasu, výrazem tváře (Výrost & Slaměník 2008, s. 218). Křivohlavý definuje komunikaci dle latinského slovesa „comunicare“ – sdělovati, sdílení něčeho, co člověk má a ten druhý potřebuje. Sdílení radosti, starostí, naděje (Křivohlavý in Kalvach 2011, s. 43).

Dle Štolbové (2009, s. 23) má komunikace s umírajícím svá specifika a vždy je třeba přizpůsobit se aktuálnímu stavu a situaci. Umírající prožívá pocit ztráty, izolace a osamělosti. Je vyčerpaný předcházející léčbou, odcizený sám sobě i okolí, ztratil sociální zázemí, své postavení, životní rytmus, své dosavadní zvyklosti i životní cíl. Na významu pak nabývá spíše naslouchání a mlčení než slova útěchy. Není to jen prázdné ticho, je to ticho plné očekávání, zda doprovázející snese unést to, co mu chce umírající říci, nebo to ticho znamená jen tíhu života, o niž by se rád podělil. *„Co nejméně se vyptávat, nepodlehnout spontánním tendencím k ubezpečování nebo přílišnému podněcování“* to je ta správná komunikace s umírajícím (Pichaud & Thareau 1998, s. 128-129). Vávrová hovoří v kontextu s doprovázením o sociálně inteligentní komunikaci v rámci konceptu sociálně inteligentního doprovázení. Dle těchto zásad je potřeba přistupovat zdravě k sobě i druhým, chovat se vstřícně, empaticky, být nakloněn kooperaci s doprovázeným, ale také s týmem, nejednat impulzivně a zkratkovitě, umět nalézat kompromisy, neprosazovat jen svou vůli, ale být vstřícný k vůli ostatních, umění mlčet, říkat kritiku vhodným způsobem na vhodném místě tak, aby nedevalvovala druhé a naučit se kritiku přijímat. Vyhnout se manipulaci s druhými lidmi, být optimistický a přirozený. Nevytvářet paniku a naučit se řešit vzniklé problémy (Vávrová 2012, s. 118).

Umírající by měl především vycítit z doprovázejícího empatii a úctu. Dále je to skutečný lidský postoj. Tento postoj je v jádru tzv. kongruence. Kongruence znamená soulad mezi tím, co říkáme a co děláme. To je právě ona neverbální komunikace, kterou umírajícímu ukazujeme a říkáme jí více, než může být kdy vyřčeno slovy (Křivohlavý in Kalvach 2011, str. 46).

Jako další možnou interakcí s umírajícím je validace. Validování znamená potvrzení toho, „že emoční prožívání daného člověka je přijaté tak, jak jej v tom daném okamžiku projevuje. Validace nehodnotí, nekritizuje, nevychovává, neponižuje, neboť odmítnutí emocí přináší nejistotu a strach“ (Hauke 2017, s. 87). Validace vidí člověka komplexně, je založena na respektu a empatii. Byla vytvořena pro dezorientované staré lidi, kteří trpí tělesnými, psychickými a sociálními ztrátami a jejím účelem je naučit se setrvat s nimi v kontaktu za pomoci jednoduchých a praktických technik pro zachování důstojnosti až do konce života. Využívá verbálních i neverbálních technik a to v návaznosti na vývojovou teorii Eriksona, podle něhož by měl člověk završit svůj život získáním integrity, celistvosti (Hauke 2017, s. 88-93). Feilová hovoří o „boji o integritu“ a dodává, že „*integrita ve stáří je uznáním vlastní síly přes všechny slabosti*“ a uvádí zásady validačního rozhovoru, kdy je potřeba zaměřit se na emoce a emocemi nabitá slova. (Feilová in Rheinwaldová 1999, s. 43).

Těmito zásadami je především aktivní naslouchání, vnímavost k tělesným projevům validovaného a žádné pochyby o pravdivosti jeho slov. Nesoudit, nehodnotit, uvědomovat si oboustranně psychickou i fyzickou zónu a dokázat ovládat své emoce (Feil & Klerk-Rubin 2015 in Hauke 2017, s. 97).

Mezi verbální validační techniky patří např. technika přeformulování, technika představy opaku nebo technika vzpomínání. Mezi neverbální

validační techniky pak nastavení hlasu, používání hudby a doteku. Tzv. zakotvené doteky má člověk dlouhodobě spojené s pozitivní emocí, vyvolávají u něho pocit bezpečí a jistoty. Takovými doteky je pohlazení matky, otce, dítěte, přátel (Hauke 2017, s. 97-101).

S doteky pracuje také další přístup v péči o umírající a tou je bazální stimulace.

1.4.3. Bazální stimulace

Fröhlich, autor konceptu Bazální stimulace vytvořil a strukturoval tento koncept na podkladě vědeckých poznatků z fyziologie, neurologie, embryologie a vývojové psychologie. Postupně se etabloval do různých oblastí péče, ve kterých jsou lidé odkázáni na pomoc druhých, tedy i do péče o umírající a „nabízí člověku jasně, cílené a známé informace (stimuly) o sobě samém nebo jeho okolí, které pro něj byly elementární neboli bazální“ (Friedlová 2007, s. 12, Friedlová 2007 in Špatenková c2014, s. 73).

Technikami konceptu jsou prvky základní a nástavbové stimulace, kdy mezi základní patří somatická stimulace, vestibulární a vibrační stimulace. K nástavbovým pak optická, auditivní, taktilně-haptická, olfaktorická a orální stimulace (Institut Bazální stimulace, 2004-2015).

Prvky základní stimulace slouží dle Friedlové (2011, s. 13) k zabezpečení základních životních funkcí člověka jako je například příjem potravy, toaleta, dýchání a polohování a tím udržení sebeobslužných schopností a pocitu jistoty a bezpečí. Nástavbové prvky pak navazují na ty základní a podporují rovněž hybnost, vnímání a komunikaci, dochází k saturaci základních životních potřeb, pocitu jistoty a bezpečí, možnosti navázání vztahu a autonomie. Stimulace smyslových orgánů dle tohoto konceptu umožňuje vzniku nových dendritických spojení v mozku, který disponuje schopností uchovávat své životní návyky v paměťových drahách ve více

svých regionech. Stimulací uložených vzpomínek dochází k aktivování jeho činnosti (Institut Bazální stimulace, 2004-2015).

Koncept bazální stimulace, jak uvádí Špatenková (2014, s. 72), je konceptem, který přispívá k animaci instituce. Animace znamená oduševnění, vdechnutí života do instituce, aby se její klienti, i umírající cítili „jako doma“ a dodává „při animování nejde o určitou činnost, ale o celkový přístup personálu, kdy záleží na každém pracovníkovi, zda bude každý den, každé gesto a každé slovo animované a stane se živé“. V centru zájmu není nemoc nebo její příznak, ale člověk, toho si musí být vědomi všichni pečující.

Předpokladem pro práci s konceptem je znalost životního příběhu, neboli biografie klienta a integrace nejbližšího sociálního okolí do jeho péče, kdy právě biografická anamnéza může pomoci strukturovat individuální plány a poskytovat profesionální péči, znamená porozumění člověku a pochopení jeho chování (Friedlová 2010, s. 13). V této souvislosti je třeba zmínit další přístupy v péči o umírající, kterými je právě ona biografie a s ní spojená reminiscence.

1.4.4. Reminiscence a biografie

Vzpomínání neboli reminiscence má v životě člověka své místo již po staletí. Vzpomínky dávají člověku smysl, jsou zdrojem radosti i bolesti a někdy jsou tím jediným, co mu zbývá.

Reminiscenční metoda je práce se seniory s uznáním jejich vzpomínek, ty jsou určitým způsobem emocionálně zbarvené a ovlivněné právě vzpomínajícím, který ve vzpomínkách všechny události, které prožil, prožívá znovu. Funkcí vzpomínek je dosažení integrity na konci života a pomoc při adaptaci na stárnutí a stáří. V souvislosti s umírajícími mají vzpomínky funkci bilancování, vyrovnání se se svým životem, blížící se

smrti a možnosti nabytí pocitu nesmrtelnosti a to prostřednictvím vzpomínek ve svých dětech nebo dílech (Špatenková & Bolomská 2011, s. 9-14).

Janečková uvádí, že vzpomínání je spontánním psychologickým procesem a je ho třeba propojovat s validací (Janečková 2015, s. 26). Friedlová dodává, že reminiscence a vypracování biografické anamnézy, umožňuje rozvoj osobní péče o člověka, tedy i o umírajícího a respektuje jeho zvyklosti (Friedlová 2007 in Janečková 2015, s. 24). Böhm popisuje vzpomínku jako něco, co je hluboko zakořeněno uvnitř člověka, jedná se o součást života buď s pozitivním nebo negativním významem. Vzpomínání je vztah k jeho vnitřnímu světu (Böhm 2004, s. 77).

V této souvislosti je apelováno na pečovatele, aby se zajímali o vzpomínky a z nich sestavený životní příběh člověka. Mohou tak klientům lépe porozumět, poté se dá hovořit o péči zaměřené na potřeby a o celostním přístupu k člověku ať už v průběhu nebo zcela na konci jeho života (Böhm 2004, s. 81).

Biografie je sestavena ze vzpomínek, práce s biografií je pak *„souborem technik podporující vybavování vzpomínek člověka za účelem sběru těchto informací, které slouží pro diagnostický proces, na jehož základě je vytvořen individuální plán péče“* (Procházková 2014, s. 26). Jedná se o sestavení příběhu z těchto vzpomínek, příběh není racionální, jde v něm o přání, cíle a potřeby klienta, *„jsou látkou, z níž jsou utkány sny“* říká Böhm a dodává, příběhy jsou folklorní povahy, obsahují moudrost z běžného života, která *„lidi utvářela v dětství a mládí a zprostředkovala jim pocit domova“* a jen díky nim můžeme porozumět copingovým (z dětství zachovaným) rituálům v životě člověka (Böhm 2004, s. 141).

Pracovník v sociálních službách doprovázející umírající může prostřednictvím biografie mnohé pochopit, ale také mu může být mnohé skryto. Záleží na člověku, jak moc se chce otevřít a také na daném pracovníkovi, na jeho osobnostních předpokladech a dovednostech najít si k němu cestu a získat jeho důvěru a to právě prostřednictvím těchto přístupů.

Kdo je tím pracovníkem v sociálních službách, jaké jsou nároky na jeho kvalifikaci a osobnostní předpoklady a dovednosti, se zabývám v následující kapitole.

2. PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Terminologie pojmu „pracovník v sociálních službách“ není jednoznačně dána. Mnohdy se setkáváme nejen v praxi, ale také v odborné literatuře s pojmy „pracovník v přímé péči, pečovatel nebo ošetřovatel“. V rámci této diplomové práce užívám terminologii pracovníka v sociálních službách tak, jak ho vymezuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon), kde jsou definovány čtyři oblasti činností, jež tento pracovník vykonává (§ 116 zákona).

Jedná se o

- přímou obslužnou péči o klienty,
- základní výchovnou nepedagogickou činnost,
- pečovatelskou činnost a
- základní sociální poradenství pod dohledem sociálního pracovníka.

Všechny tyto úkony jsou upřesněny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. (dále jen vyhláška), kterou se provádějí některá ustanovení zákona a jsou jimi „*pomoc při zoládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při oblékání a svolávání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty a pomoc při použití WC*“ (Vyhláška, 2017).

Další činností, která je specifikovaná vyhláškou, je aktivizační činnost, zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, pomáhání

klientům při uplatňování jejich práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Mlýnková (2010, s. 13) rozsah činností a postupů, které pracovník v sociálních službách vykonává, nazývá kompetencemi a rozšiřuje je ještě o provádění úklidu pokojů klientů, udržování čistoty v prostorách, kde se klienti zdržují jako je např. společenská místnost, jídelna nebo koupelna, dodržování dezinfekčního programu, obnášejícího péči o pomůcky klientů. Malíková (2011, s. 95) dodává, že pracovní náplň pracovníka v sociálních službách obnáší také péči o umírající a následně tělo zemřelého a specifikuje tuto péči jako uspokojování fyzických a psychických potřeb umírajícího a následnou péči o tělo zemřelého, úklid a dezinfekci lůžka po zemřelém a přípravu osobních předmětů po zemřelém k předání pozůstalým.

Pracovník v sociálních službách, tak jak je zakotven v zákoně i odborné literatuře, musí splňovat také určité kvalifikační požadavky.

2.1. Kvalifikační požadavky pracovníka v sociálních službách

Podmínkou pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách je bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost a splnění kvalifikačního požadavku. Hrozenská & Dvořáčková (2013) společně s Malíkovou (2011) uvádějí kvalifikační podmínky na pracovníka v sociálních službách tak, jak jsou uvedeny v zákoně. Odbornou způsobilostí dle tohoto zákona se rozumí základní nebo střední vzdělání s absolvováním akreditovaného ošetrovatelského kurzu nebo absolvování vzdělávání v oboru ošetrovatel, tento obor je definován jako povolání v Národní soustavě povolání (2017).

Nejnižším možným kvalifikačním předpokladem pro pracovní pozici pracovníka v sociálních službách, je absolvování akreditovaného ošetrovatelského kurzu. Náplní ošetrovatelského kurzu je dle vyhlášky (2017) obecná a zvláštní část. V obecné části se pracovník seznamuje s problematikou sociálních služeb, standardů kvality sociálních služeb, s komunikačními dovednostmi, základy zdravotní péče a první pomoci. Získává orientaci v právních předpisech, prochází základy psychologie, psychopatologie a somatologie. Osvojí si základy etiky výkonu práce v sociálních službách. Do zvláštní části je zahrnuta výuka dovedností v péči o klienty, co se týká hygieny, stravování, aktivizačních činností a výchovných technik, zvládání krizových situací v jednání s problémovými klienty a prvcích sebeobrany. Součástí zvláštní části kurzu je odborná praxe v zařízení poskytující sociální služby. Minimální rozsah kurzu je 150 výukových hodin, z toho 50 hodin činí obecná část (Malíková 2011, s. 92).

Práci pracovníka v sociálních službách může tedy vykonávat člověk, který absolvuje ošetrovatelský kurz jako nejnižší možné vzdělání nebo má střední vzdělání s maturitní zkouškou (bez vyučení) v oboru ošetrovatelství, v oboru pečovatelské služby nebo vlastní výuční list z oboru ošetrovatelství.

Klíčovými požadavky a tím také ukazateli výkonu práce pracovníka v sociálních službách, je především zájem o obor, o rozšiřování rozhledu, znalostí a informovanosti v oboru, zájem o profesní a osobnostní rozvoj, dále je to individuální samostudium poznatků a novinek v oboru a ochota k plnění potřebných činností (Malíková 2011, s. 97). Burda se Šolcovou se k Malíkové přidávají a upřesňují další činnosti, které pracovník v sociálních službách musí zvládnout. Jedná se o veškerou ošetrovatelskou činnost s dostatečnými odbornými znalostmi, práci s novou technikou, jako jsou polohovací lůžka, elevátory apod., musí zvládat fyzickou zátěž, umět

komunikovat s klienty i spolupracovníky v týmu a být schopen pracovat v nepřetržitém provozu, což obnáší vysokou psychickou zátěž (Burda & Šolcová 2015, s. 17-18).

Dalšími požadavky, které jsou na pracovníky v sociálních službách kladeny, jsou obecné a osobnostní předpoklady a také specifické dovednosti.

2.2. Obecné, osobnostní předpoklady a dovednosti pracovníka v sociálních službách

Základními předpoklady v pomáhající profesi, v rámci této diplomové práce pracovníka v sociálních službách, je dle Špirudové (2015, s. 24) především trpělivost a vlídnost, emocionální odolnost, dobrá orientace ve svých emocích a cíleně pěstovaná nezdolnost. Burda se Šolcovou (2015) přidávají vyrovnanost a sebeovládání. Mlýnková (2010, s. 26-27) osobnostní předpoklady pracovníka v sociálních službách vymezuje prostřednictvím zralé osobnosti, která nevychází ze svých zájmů a potřeb, ale ze zájmů a potřeb klienta, je odpovědná za vykonávání jednotlivých činností a splňuje sociální a autoregulační předpoklady, přičemž sociálními předpoklady je především pozitivní vztah k lidem, schopnost dialogu a empatie. Autoregulačním předpokladem se v tomto pojetí rozumí přizpůsobivost a zvýšená odolnost vůči stresu.

Malíková vidí prioritu pomáhajícího - pracovníka v sociálních službách v jeho všeobecných znalostech a komunikačních dovednostech, dále jsou pro něho nezbytné poznatky z oboru ošetrovatelství a přehled v legislativě sociálních služeb (Malíková 2011, s. 94). Matoušek (2008, s. 52-54) se přidává se svým pojetím předpokladů k výkonu pomáhající profese, které se v mnohém shoduje s Malíkovou i Špirudovou. Je to především přitažlivost pečujícího, kdy se nejedná pouze o fyzickou přitažlivost, ale o

jakousi shodu názorů a sounáležitost, dále empatický přístup, důvěryhodnost, což v jeho pojetí znamená diskrétnost, spolehlivost a vzájemné porozumění, také komunikační dovednosti a umění naslouchat.

Všechny tyto obecné, osobnostní předpoklady, schopnosti a dovednosti tvoří osobnost pracovníka v sociálních službách, doprovázejícího, které se promítají do Etického kodexu zaměstnance organizace, ve které pracovník působí a také Standardů kvality sociální služby, kterými se tito pracovníci řídí při poskytování péče nejen o umírající. Dle Bednáře (2011) platí Standardy kvality sociální služby pro všechny typy a druhy sociálních služeb a jsou souborem měřitelných a především ověřitelných kritérií. Poskytovatelé si je tvoří sami v souladu s principy v nich obsaženými a nastavují tak tímto kvalitu své služby.

V následující podkapitole vymezím obecně Standardy kvality sociální služby a dále se věnuji Standardům kvality sociální služby Charitního domova v Opavě jako domovské organizace, ve které dochází k doprovázení umírajících pracovníky v sociálních službách.

2.3. Standardy kvality sociální služby

Standardy kvality sociální služby se obecně dělí na procedurální, personální a provozní. Procedurální zahrnují pravidla, jak má sociální služba vypadat, zaměřují se na jednání se zájemcem o službu, o individuální nastavení služby na míru každého klienta, zabývají se ochranou jeho práv a zájmů a vytvářejí ochranné mechanismy, kterými jsou postupy při vyřizování stížností nebo pravidla při střetu zájmů. Neméně důležité jsou také standardy personální a provozní. Personální se zabývají personálním zajištěním služby, tzn. zajištěním vhodných pracovníků, jejich

vzděláváním a poskytnutím vhodných podmínek na pracovišti, provozní standardy pak řeší podmínky poskytování služby, odpovídající prostory, ekonomické zajištění apod. (Hrozenská & Dvořáčková 2013, s. 96-97).

Potřebu Standardů kvality sociální služby vidí Bednář především v existenci pracovních postupů a metodiky. Jsou návodem a ukazatelem směru ke kvalitě služby. Dodává, že pokud chce poskytovatel garantovat své služby, musí mít jejich zajištění formulované prostřednictvím funkční metodiky, která je užitečná a slouží pracovníkům jako pomůcka k poskytování dobré služby (Bednář & kolektiv autorů 2011, s. 392) a Hrozenská s Dvořáčkovou (2013, s. 91) dodávají, že jednotlivé Standardy kvality sociální služby jsou navrženy tak, aby zvýšily svobodu klienta a posílily jeho postavení. Právě tento „příjemce služby“ by měl být měřítkem její kvality. Je zde obsažena nabídka péče a ta se stává hodnotou až v případě, kdy pomůže zlepšit život jednotlivého člověka. Proto je pro hodnocení služby důležité, jak se promítá do života klienta. Požadavky na obsah Standardů kvality sociální služby i jejich kritéria hodnocení jsou uvedena v příloze č. 2 k vyhlášce (Vyhláška, 2017).

Poskytovatelé při tvorbě Standardů kvality sociální služby postupují dle této vyhlášky a tvoří je tak, aby odpovídaly zákonem dané normě a poslání a cílům organizace. V případě této diplomové práce je danou organizací Charitní domov v Opavě.

V následující kapitole představím Charitní domov v Opavě s jeho posláním a cíli, jako dceřinou organizaci Charity České republiky a prostředím, kde pracovníci v sociálních službách pečují o klienty a doprovázejí umírající v duchu kvality sociální služby tak, jak je nastavena ve Standardech kvality sociální služby Charitního domova.

3. CHARITNÍ DOMOV OPAVA

Zřizovatelem Charitního domova v Opavě je Česká katolická charita, samostatný subjekt patřící do rodiny Charity České republiky. Nejdříve je proto na místě zmínit se o posláních, cílech, hodnotách a zásadách Charity České republiky, na které také navazuje poslání a cíle Charitního domova v Opavě.

3.1. Poslání a cíle Charity

Charitní služba je založena na respektování, ochraně a rozvíjení přirozených práv každého člověka v souladu s křesťanskými hodnotami a je poskytována lidem v ohrožení nebo nouzi bez ohledu na jejich věk, pohlaví, politické smýšlení nebo např. sexuální orientaci (Kodex Charity České republiky 2009, s. 2).

Posláním Charity je šířit ve světě dobro, spravedlnost a naději. S pověřením katolické církve chce být viditelným znamením Boží lásky (caritas) ke světu a člověku. Uskutečňuje ho *„prostřednictvím materiální, sociální, humanitární, rozvojové, psychické a duchovní pomoci potřebným lidem a také úsilím o spravedlivější podmínky ve společnosti“* (Kodex Charity České republiky 2009, s. 3).

Cílem Charity je postarat se o člověka v jeho důstojnosti od početí až po přirozenou smrt. Nejen pomáhat, ale také podporovat člověka v jeho samostatnosti a schopnosti svépomoci (Kodex Charity České republiky 2009, s. 3).

3.2. Zásady a hodnoty Charity

Zásadami Charity je důstojnost člověka, společné dobro, solidarita, subsidiarita a kvalita. Praktické naplňování těchto zásad je předpokladem k naplňování hodnot Charity. Zásady souvisí s hodnotami, obojí poskytuje Charitě etické a strategické východisko její práce. Mezi hodnoty patří pravda, svoboda, spravedlnost a láska (Kodex Charity České republiky 2009, s. 4-5).

Charitní služba má vzhledem k výše uvedeným hodnotám a zásadám specifický charakter, z něhož pramení i specifické požadavky na své pracovníky, kteří svým osobním přístupem vtiskují běžným pracovním postupům charakter služby lásky k bližnímu. Odborné a osobnostní kvality těchto pracovníků jsou dány především profesní odborností, lidskostí, odpovědností, poctivostí, dobrými vztahy na pracovišti a tvořivým přístupem. Znalost přístupů sociální práce, humanitární a rozvojové pomoci, psychologie, pedagogiky, teologie, medicíny a ošetrovatelství je pro ně cílem k dosažení maximální možné kvality charitní služby (Kodex Charity České republiky 2009, s. 6).

Charitní domov v Opavě se od jiných domovů poskytujících sociální službu seniorům liší právě v poslání, cílech, hodnotách a zásadách, které jsou specifické pro charitní službu. Klienti tak mohou počítat s důstojnou péčí v souladu s křesťanskými hodnotami. Nejdříve zmíním historii Charitního domova pro pochopení poněkud jiné kultury tohoto zařízení.

3.3. Historie Charitního domova

Historie Charitního domova sahá až do roku 1871, kdy řádové sestry koupily větší dům v Opavě na Kylešovské ulici a připojily ho tak k původní budově kláštera sester minoritek, kde byl Charitní domov umístěn. V následujících třiceti letech tento dům stále rozšiřovaly a přikoupily i několik přilehlých domů v okolí. V letech 1928-1929 proběhla celková rekonstrukce klášterní budovy. V r. 1939 musely české řádové sestry klášter i Opavu opustit a odešly do Olomouce, v klášteře mohly zůstat jen sestry německé národnosti. Během války byl klášter zničen. Sestry německé národnosti opustily Opavu. Návrat českých sester byl však ohrožen, dle nařízení tehdejšího Okresního úřadu se měly vystěhovat do Bílé vody, nestalo se tak a sestry mohly zůstat, z kláštera se stal Charitní domov a vedoucím domova člověk dosazený Okresním úřadem. Ten měl za úkol sestry hlídat, aby nevykonávaly činnost ohrožující tehdejší socialistické zřízení státu (Charitní domov Opava, n.d.).

Po roce 1989 se vše změnilo. Rok na to byla vedoucí Charitního domova jmenovaná řádová sestra a začalo se s obsáhlou rekonstrukcí celého objektu. V Charitním domově až do roku 2006 žily jen řádové sestry a kněží Kongregace Milosrdných sester III. řádu sv. Františka, rokem 2007 začala nová etapa Charitního domova, kdy vedení začalo přijímat také civilní klienty, převážně ženy a to z důvodu postupného snižování stavu řádových sester. V současné době má Charitní domov dvě oddělení. První oddělení čítá 42 klientek, 11 řádových sester žije v klauzuře svým komunitním životem. (Charitní domov Opava, n.d.).

3.4. Poslání a cíle Charitního domova

Charitní domov Opava poskytuje pobytové služby dle zákona o sociálních službách (2017), kterými jsou především ubytování, stravování, pomoc při zvládnutí úkonů každodenní péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, aktivizační činnosti, pomoc při jednání s úřady, zajišťování dokladů a jiných osobních záležitostí a pomoc při uplatňování občanských práv (Závorka, 2017a). Cílovou skupinou klientů jsou převážně civilní ženy, řádové sestry z Kongregace Milosrdných sester III. řádu sv. Františka, sestry z jiných kongregací a osoby, které pracovaly pro církve a vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu potřebují pravidelnou podporu a pomoc (Závorka, 2017a).

Posláním Charitního domova je zachování co největší možné nezávislosti a umožnění klientům žít život podle svých zvyklostí a návyků, což se týká především řádových sester, které nadále žijí v komunitě životem, na který byly zvyklé. U civilních klientů poslání nelze zcela naplnit, protože každý z nich žil zcela odlišným životem a v jiném prostředí, nicméně mohou žít ve víře, navštěvovat denně mši svatou v místní kapli a využívat dalších nadstandardních duchovních služeb, které domov nabízí a kterými jsou například přítomnost kněze na pokoji klientů, přijímání svátosti a účast na aktivizační činnosti s duchovní tematikou. V kontextu s umírajícími je to duchovní doprovázení ve smyslu možnosti využít duchovního rozhovoru s knězem nebo řádovou sestrou a posledního pomazání (Závorka, 2017a).

Podmínkou přijetí do Charitního domova je potřeba pomoci při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu. Cílem je pomoci klientům co nejdéle udržet maximální kvalitu života, důstojnost a vlastní soběstačnost. Konkrétními cíli jsou pak především

- pomoc při naplňování vlastní potřeby klientů
- podpora a péče o tělo
- podpora v udržování a rozvíjení osobních zájmů, vztahů s dalšími lidmi a především rodinou
- možnost udržet a rozvíjet své zájmy i duchovní život a řádovým sestřím je to jistota, že mohou žít jako řeholnice do konce svého života.

Naplňování těchto cílů se hodnotí průběžně na základě individuálních plánů služby klientům (Závorka, 2017a).

Zásadou poskytování služby je přistupovat ke každému klientovi s ochotou, pochopením, úctou, respektem k jeho zvláštním potřebám a lidským právům s maximální odborností a úsilím o co nejdelší zachování soběstačnosti každého z nich (Závorka, 2017a).

Základními principy poskytování služby v Charitním domově je zachování lidské důstojnosti, partnerský přístup ke klientům, pomoc při udržování soběstačnosti, umožňování samostatného rozhodování, poskytování služeb dle jejich aktuálních potřeb a situace, respekt k právům klientů a akceptace možného rizika plynoucího z jejich rozhodnutí, respekt k soukromí a zásada zachování mlčenlivosti (Závorka, 2017a).

Pracovníci v sociálních službách pečují o své klienty v prostředí Charitního domova na základě všech zásad, cílů a principů nastavených

podle charitních hodnot a tak také probíhá doprovázení umírajících. Dle statistiky Charitního domova je průměrný věk klientů 85 let a úmrtnost vysoká. V loňském roce zemřelo dvacet klientek Charitního domova (Statistika úmrtí, 2017). Problematika doprovázení je proto v tomto domově velmi aktuální. Duchovní doprovázení probíhá v Charitním domově prostřednictvím řádových sester a kněze, doprovázení ve smyslu uspokojování potřeb umírajícího, probíhá prostřednictvím pracovníků v sociálních službách a to dle Standardů kvality sociální služby.

3.5. Standardy kvality sociální služby Charitního domova

Charitního domov má Standardy kvality sociální služby rozděleny do tří oblastí

- Standard služba klientům
- Standard provozní
- Standard personální

Tvoří základ pravidel pro poskytování kvalitní sociální služby. Standard služba klientům je rozdělen do šestnácti Pokynů ředitele Charitního domova.

V souvislosti s péčí o umírající v Charitním domově zmíním Pokyn č. 3 ředitele CHD – Ochrana práv a důstojnosti klientů (Závorka, 2017b). Chránit klientovo soukromí až do jeho poslední chvíle, respektovat jeho důstojnost, svobodu myšlení a víry společně s jeho právem na informace, je u pracovníků v sociálních službách Charitního domova na prvním místě. Také správné naplánování péče, která je součástí Pokynu č. 10 ředitele CHD

– Metodická pravidla pro individuální plánování služby (Závorka, 2017c), je pro pracovníky v sociálních službách návodem, jak se o klienta co nejlépe postarat a uspokojit jeho potřeby. Individuální plánování probíhá vždy ve spolupráci s klientem i rodinou. S tím souvisí další dokument, kterým je Pokynu č. 15 ředitele CHD (Závorka, 2017d).

Dalšími stěžejními dokumenty Charitního domova, jsou Metodické pokyny, Oběžníky a Směrnice.

Metodické pokyny slouží především jako podklad pro zaučování nových pracovníků v sociálních službách, ale také pro stávající pracovníky, kteří jsou povinni se jimi řídit. V rámci této diplomové práce a péči o umírající zmíním pokyn postupu, jak komunikovat s klienty s různým postižením nebo postup při péči o tělo zemřelého (Kůrková, 2016).

Oběžníky řeší v souvislosti s péčí o umírající problematiku závěti, pohřbu a pozůstalosti. Obsahují postup při úmrtí, jako například, kdo je pověřený oznámením úmrtí a také postupy při možnosti, kdy klient sám projevil svou vůli ohledně pohřbu, kdy pohřeb zajišťují pozůstalí nebo i situace, kdy není jasné, kdo pohřeb vypraví (Dufek, 2011). Zpravidla jsou tyto záležitosti zahrnuty v individuálním plánu klienta. Oběžníky řeší i jiné oblasti péče v Charitním domově, ty však nejsou zahrnuty do tématu této diplomové práce, proto se jimi dále nezabývám.

V souvislosti se Směrnicemi se zmíním o Etickém kodexu zaměstnanců, který je součástí Směrnice č. 6/2000. Dle tohoto kodexu je hlavním úkolem zaměstnance pečovat o klienty a umírající po vzoru křesťanských zásad pomáhat klientům prožít naplněné stáří v duchovním prostředí domova. Lidskost, diskrétnost, poctivost a v neposlední řadě profesionalita, to jsou požadavky na pracovníka v sociálních službách Charitního domova dle Etického kodexu (Dufek, 2000).

Cílem vedení Charitního domova je co nejlepší péče o klienty, kterou poskytuje odborně vzdělaný personál. Jsou jimi zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách. Náplň práce pracovníka v sociálních službách Charitního domova je podmíněna zákonem o sociálních službách (§ 116). Požadavky na odborné a osobnostní kvality se odvíjejí právě od požadavků na odborné a osobnostní kvality pracovníků Charity České republiky tak, jak jsem popsala výše. Vzdělávání všech pracovníkův přímé péči je pro vedení Charitního domova samozřejmostí a také povinností zakotvené v zákoně. Jak je program vzdělávání nastaven, popíšu v následující kapitole.

3.6. Program vzdělávání pracovníků v sociálních službách Charitního domova

Obecně vzdělávání pracovníků v sociálních službách upravují Směrnice. Ty ukládají povinnost účasti na akreditovaných kurzech, odborných stážích v jiných zařízeních sociálních služeb a specializační vzdělávání zajišťované vyššími odbornými školami (Dufek, 2011). Vzdělávání přímo pracovníků v sociálních službách Charitního domova se řídí Pokynem č. 22 ředitele Charitního domova (Závorka, 2018). Tento pokyn obsahuje základní principy vzdělávání a způsoby průběžného vzdělávání zaměstnanců domova, kterými jsou :

- účast na kurzech, seminářích, konferencích, přednáškách a odborných diskusních akcí
- stáže, exkurse a praxe v jiných zařízeních služeb pro seniory
- samostudium

- vnitřní vzájemné vzdělávání předáváním zkušeností mezi pracovníky
- aktivní spolupráce při tvorbě vnitřních pravidel a metodik
- aktivní účast na supervizi (Závorka, 2018).

Identifikace vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách probíhá v Charitním domově na základě sebehodnocení a návrhu svých vzdělávacích potřeb, kdy pracovník vychází ze své praxe, z poznatků získaných jiným vzděláváním (školení, stáže), z potřeby lépe porozumět novým předpisům a zavést nové pracovní postupy a také z pozorování a upozornění nadřízených a spolupracovníků například na známky vyhoření nebo nevyužívání efektivních postupů péče (Závorka, 2018).

Každý pracovník v sociálních službách si vede o svém odborném rozvoji záznamy v dokumentaci „Odborník na svém místě“ obsahující informace o vzdělání před nástupem do organizace, o zaškolování po nástupu, identifikaci nejdůležitějších znalostí a dovedností, identifikaci jeho vzdělávacích potřeb na delší období a roční vzdělávací plány. Tento roční vzdělávací plán vzniká ve spolupráci pracovníka v sociálních službách s nadřízeným, což je vedoucí přímé péče. Společně pak identifikují tři vzdělávací potřeby na další rok, které jsou nejaktuálnější v péči o klienty. Podkladem pro tento roční plán vzdělávání je hodnocení zaměstnanců a to neformální průběžné v daném roce a formální, které provádí ředitel Charitního domova mimo jiné také pro účely dalšího profesního růstu pracovníka. Pro další profesní růst se provádí roční podpůrný a hodnotící rozhovor. Smyslem je popsat a ocenit silné stránky a případně pojmenovat nedostatečné kompetence zaměstnance, motivovat jej ke zlepšení a naplánovat jeho další odborný rozvoj (Závorka, 2018).

Vzdělávání v Charitním domově tedy probíhá na základě

- identifikace vzdělávacích potřeb samotnými pracovníky
- záznamů ročních vzdělávacích plánů a záznamů v dokumentu „Odborník na svém místě“
- hodnocení pracovníků vedoucí přímé péče a ředitelem domova

Jedná se prakticky o subjektivní identifikaci vzdělávacích potřeb samotnými pracovníky v sociálních službách a zčásti vedením Charitního domova. Pokud tito pracovníci sami nedefinují své potřeby vzdělávání, v našem případě v oblasti doprovázení, není jim toto vzdělávání ze strany vedení nabídnuto. Tato skutečnost je důvodem, proč se ve své diplomové práci zabývám subjektivním vnímáním připravenosti pracovníků v sociálních službách na doprovázení umírajících. Mám za to, že tímto výzkumným šetřením mohu vedení Charitního domova ukázat, jak tito pracovníci vnímají umírání a smrt svých klientů a svou připravenost na jejich doprovázení. Než přistoupím k výzkumné části této diplomové práce, je třeba vymezit poslední pojem a tím je připravenost.

Jmenované interní dokumenty nejsou obsahem žádné z příloh k této diplomové práci z důvodu ochrany interních údajů organizace. Na vyžádání je možno jejich předložení k nahlédnutí při obhajobě diplomové práce.

4. PŘIPRAVENOST PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH NA DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH

K tomu, aby mohli pracovníci v sociálních službách Charitního domova pečovat o své klienty, uspokojovat jejich potřeby a doprovázet je posledním úsekem jejich cesty, musí mít určité schopnosti, odborné znalosti a dovednosti a také obecné a osobnostní dispozice tak, jak jsem je vymezila v předcházejícím textu. V rámci této diplomové práce pak můžeme nazvat tyto atributy pracovníka v sociálních službách kompetencemi a vymezit tak připravenost na doprovázení umírajících, jako jeho kompetentnost k dané činnosti.

Kubeš et al. (2004, s. 14-15) hovoří o kompetenci ve smyslu schopnosti vykonávat nějakou činnost, umět ji vykonávat, být v příslušné oblasti kvalifikovaný a mít potřebné vědomosti a dovednosti.

Kompetence se obvykle používá ve dvou významech

- kompetence jako pravomoc - představuje rozsah působnosti, souhrn oprávnění a pravomocí udělených nějakou autoritou nebo patřící nějaké autoritě (instituci nebo jednotlivci)
- kompetence jako schopnost – představuje schopnost vykonávat nějakou činnost, umět ji vykonávat a být v příslušné oblasti kvalifikovaný. Znamená také mít potřebné vědomosti a dovednosti (Kubeš et al. 2004, s. 14-15).

První význam představuje něco, co je dáno člověku zvenku na základě konsensu druhých, druhý význam zdůrazňuje vnitřní kvalitu člověka, jeho znalosti, dovednosti, zkušenosti a vlastností a právě v tomto smyslu je kompetence chápána a definována v kontextu této diplomové práce.

Kompetenci můžeme také označit jako stabilní charakteristiku osobnosti, do které vstupují její složky. Jsou jimi motivy, rysy, vnímání sebe samotného, vědomosti a dovednosti. Motiv je to, co podněcuje člověka k činnosti, rysy, jako hluboké a vrozené charakteristiky osobnosti, např. temperament, vnímání sebe jako důležité při budování hodnot a postojů k okolí i k sobě samotnému, víra v sebe. Poslední jsou vědomosti a dovednosti, všechny poznatky související s pracovní náplní a šikovností tyto vědomosti použít (Kubeš et al. 2004, s. 29-31).



Obrázek č. 2 Anatomie kompetence (Kubeš et al. 2004, s. 27)

Je však na místě zmínit, že lidé jsou připraveni použít potřebné chování k efektivnímu zvládnutí práce v různé míře. Někdy chybí dovednosti nebo vědomosti, někdy je to malá sebedůvěra, nízká emoční inteligence nebo chybí motiv (Kubeš et al. 2004, s. 31).

Organizace, v našem případě Charitní domov a jeho vedení, požaduje od zaměstnanců určitou množinu kompetencí, bez kterých nelze v dané organizaci pracovat a které kopírují její hodnoty, poslání a cíle. Takové

kompetence lze označit za klíčové. Jsou obsahově neutrální, použitelné na libovolný obsah a jsou pojímány jako univerzální, „zahrnují celé spektrum kompetencí přesahující hranice jednotlivých odborností a jsou výrazem schopnosti člověka chovat se přiměřeně situaci, v souladu sám se sebou, čili jednat kompetentně“ (Belz & Siegrist 2015, s. 166). Právě klíčové kompetence tvoří jedinečnou kulturu organizace s jedinečnými rozvinutými dovednostmi a pracovními postoji a jedině klíčovými kompetencemi se jednotlivé organizace od sebe odlišují (Kubeš et al. 2004, s. 35).

Potenciálem k takovému jednání je individuální kompetence k jednání, která se vyvíjí za spolupůsobení

- sociální kompetence
- kompetence ve vztahu k vlastní osobě a
- kompetence v oblasti metod (Belz & Siegrist 2015, s. 166).

Sociální kompetence je průnikem různých dovedností, vlastností, potřeb, postojů a předpokladů a lze ji chápat jako obratnost a efektivitu v jednání s lidmi s respektem k jejich jedinečnosti a důstojnosti (Hroník 2007, s. 277). Špirudová (2015, s. 32) definuje sociální kompetence „jako *percepční, komunikační či interakční dovednosti*“, pro Belze & Siegrista (2015, s. 167) obnáší tato kompetence „*schopnost týmové práce, kooperativnost, schopnost čelit konfliktním situacím a komunikativnost*“. Nejvýznamnějšími složkami sociální kompetence jsou komunikační dovednosti, reflexe a sebereflexe (Smékal in Hroník 2007a, s. 277-278).

Kompetence ve vztahu k vlastní osobě znamená schopnost správně zacházet sám se sebou s vědomím vlastní hodnoty, schopnost sebereflexe a sebe-rozvoje (Belz & Siegrist 2015, s. 167).

Kompetence v oblasti metod znamená schopnost klasifikovat a strukturovat nové informace, kriticky myslet, plánovat a uplatňovat odborné znalosti (tamtéž 2015, s. 167).

Klíčové kompetence se tedy skládají z různých schopností, vzájemně se prolínajících a působících společně. Pro praxi je nejvíce využívaná schopnost komunikace a spolupráce, odpovědnost, schopnost učit se a myslet, řešit problémy a umět dávat věci do kontextu a souvislostí. Získávání klíčových kompetencí je podmíněno učením ve skupinách a to reflexivně, což znamená „*porovnáváním a získáváním jednotlivých schopností se zřetelem na vlastní hodnotu a individuální životní cíle*“ (Belz & Siegrist 2015, s. 168).

Pracovníci v sociálních službách pracují v týmu a právě předávání zkušeností a dovedností je základním předpokladem k rozvíjení jejich kompetencí v péči o klienty, zahrnující také doprovázení umírajících.

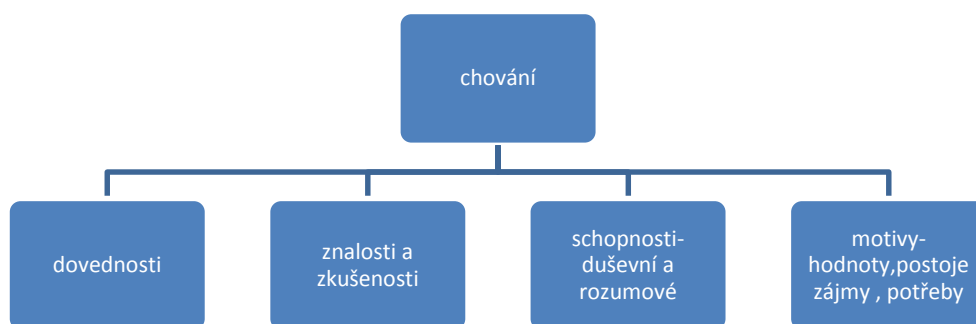
Pokud bychom tedy měli hovořit o kompetentním pracovníkovi, v našem případě pracovníkovi v sociálních službách, měl by splňovat dle Bartoňkové (2010, s. 86) tři předpoklady

- být vnitřně vybaven vlastnostmi, schopnosti, vědomostmi, dovednostmi a zkušenostmi
- být motivován takové chování použít
- mít možnost takové chování v daném prostředí použít

U prvního předpokladu, týkajícího se vědomostí a dovedností je rozvíjení docela dobře možné a to v procesu vzdělávání prostřednictvím kurzů a seminářů. Zkušenosti pak mohou pracovníci získávat na stážích v jiných zařízeních sociálních služeb a také po celou dobu své praxe na pracovišti. Co se týká druhého předpokladu, jejich motivů, hodnot,

přesvědčení a životní filozofie, je rozvíjení již obtížnější, protože se jedná o stabilní složku osobnosti člověka. Je však předpokladem, že se jedná o pracovníky ztotožňujícími se s posláním domovské organizace a jejím Etickým kodexem, kde je zakotvena kultura a hodnoty organizace. Třetím předpokladem je možnost takové chování v daném prostředí použít a souvisí s vnějšími podmínkami významně ovlivňující oba předcházející předpoklady (Bartoňková 2010, s. 96).

Pokud má být pracovník kompetentní, musí splňovat všechny tři předpoklady současně, poté, jak tvrdí Bartoňková (2010, s. 96), každý pracovník, který kompetenci má, ji umí projevit v jakékoliv organizaci na jakékoliv úrovni. Veteška & Tureckiová (2008, s. 32) uvádí, že kompetence obsahuje chování a jedině v chování se projevuje. Kubeš et al. (2004, s. 30) souhlasí a dodává „pokud známe úroveň rozvoje kompetencí, umíme se značnou jistotou předvídat kvalitu chování člověka v širokém rozsahu řešení situací, kompetence napovídá, jakým způsobem se bude její nositel chovat, myslet a projevovat v určitém typu situací“.



Obrázek č. 3 Obsah kompetence (Veteška & Tureckiová 2008, s. 32)

K identifikaci kompetencí, jejich měření pomocí stupnice a následnému rozvíjení dochází prostřednictvím kompetenčního modelu, který popíšu v následující podkapitole.

4.1. Kompetenční model

Kompetenční model obsahuje trs kompetencí vybraných ze všech možných kompetencí a uspořádaných podle nějakého klíče (Bartoňková 2010, s. 95), Kubeš et al. (2004, s. 61-62) ještě upřesňuje, že kompetenční model obsahuje *„konkrétní kombinaci vědomostí, dovedností a dalších charakteristik osobnosti potřebných k efektivnímu plnění úkolů v organizaci a může výrazně sjednotit pohled na to, co je v budoucnu potřeba a jaké chování bychom měli podporovat, rozvíjet a odměňovat, je dobrým nástrojem pro další rozvoj“*.

Kompetenční model je jakýmsi mostem mezi podnikovou a personální strategií, kdy návaznost na podnikovou strategii se nazývá vertikální integrací a návaznost na personální činnost, pak horizontální integrací, kdy obě tyto integrace převádí do praktického chování (Bartoňková, 2010, s. 96). Hroník vidí výhody kompetenčního modelu v tom, že *„prostupuje firmu celou její šířkou i výškou a tím poskytuje jednotnou terminologii pro pracovníky s různým odborným a vzdělanostním zázemím“* (Hroník 2007b, s. 68).

Je třeba zmínit, že druhů kompetenčních modelů existuje mnoho a záleží především na záměrech firmy, jaký model vznikne. Kubeš et al. (2004, s. 60) dělí modely na model ústředních kompetencí, kdy má organizace za cíl najít kompetence společné pro všechny zaměstnance bez ohledu na jejich pozici či roli, druhým typem je model specifických kompetencí, který se váže na konkrétní pozici v konkrétní firmě a posledním typem dle Kubeše et. al (2004, s. 62) je generický kompetenční

model, kde je kompetence propojena s interpersonálními kompetencemi. Tento model obsahuje konkrétní kompetence na konkrétní pozice.

Rothwell a Lindholm (1999 in Kubeš et al. 2004, s. 63-65) rozdělují možné přístupy ke tvorbě kompetenčních modelů do tří skupin

- preskriptivní neboli „vypůjčený“ přístup – znamená, že se organizace rozhodne nevytvářet svůj vlastní model, odrážející její strategii, strukturu a kulturu, ale vypůjčí si hotový model. Tento model je z pohledu úspory času a financí nejvýhodnější, nemusí však být ve shodě se specifickými podmínkami organizace, „jazyk“ kompetencí nemusí podporovat hodnoty organizace nebo kompetence pro svůj statický charakter nereflektují změny požadavků organizace v čase
- kombinovaný přístup – přizpůsobuje již vytvořený model specifikům organizace. Metody při modifikaci kompetenčního modelu jsou časově nenáročné a jsou jimi například dotazníky zjišťující míru potřebnosti kompetencí nebo rozhovory zaměřené k identifikaci událostí při plnění úkolu v daných pracovních pozicích. Tento přístup je vhodný především pokud je třeba vybrat z většího množství kompetencí, ty odlišující průměrné pracovníky od nadprůměrných nebo upřesnit behaviorální popis jednotlivých kompetencí z vypůjčeného modelu tak, aby lépe vyhovoval pracovní pozici v dané organizaci
- přístup šitý na míru – liší se od kombinovaného tím, že nepracuje s předem definovanými kompetencemi, ale znovu mapuje organizační terén. Vyžaduje důkladnou znalost daných pozic, organizace a vnějších podmínek, ve kterých působí. Je časově i metodologicky nejnáročnější ze všech přístupů.

Záleží vždy na organizaci, který přístup k vytvoření kompetenčního modelu zvolí, vychází přitom ze své podstaty – strategie, vize a cílů. V každém případě má tvorba kompetenčního modelu svá pravidla a postupy, které je nutné dodržet. Stěžejním krokem je identifikace kompetencí, kdy existuje několik desítek technik, které vedou k identifikaci kompetencí, Kubeš et al. (2004, s. 46) hovoří o pěti etapách, kterými jsou přípravná fáze, fáze získávání dat, fáze analýzy a klasifikace informací, popis a tvorba kompetencí a kompetenčního modelu a ověření a validizace vzniklého modelu. Po kroku identifikací kompetencí následuje krok vytvoření kompetenčního modelu, ten může ukázat na potřeby organizace v budoucnosti a tak potřebu rozvoje určitého chování, jeho odměňování a podpory (tamtéž, 2004). Funkční kompetenční model je dle Hroníka takový, který nepřináší problémy, je propojující, uživatelsky přátelský, jednotný, široce využitelný a sdílený (Hroník 2007b, s. 71).

Pomocníkem pro zavádění kompetenčních modelů do praxe, je Národní soustava povolání (2017). V následující podkapitole tuto instituci krátce představím.

4.2. Národní soustava povolání

Národní soustava povolání je veřejně dostupná databáze povolání, vyskytujících se na trhu práce České republiky. Vzniká již od roku 2007 a její tvorba a aktualizace je zajišťována prostřednictvím sektorových rad. Sektorové rady jsou dobrovolné profesní sdružení, složené ze zástupců zaměstnavatelů, střešních profesních sdružení a významných odborníků na lidské zdroje v daném odvětví. Řídí se zákonem o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. v platném znění (Národní soustava povolání, 2017).

Správcem a garantem je Ministerstvo práce a sociálních věcí, administrátorem pak Fond dalšího vzdělávání. Je propojena s celou řadou institucí, Úřadem práce České republiky, Národní soustavou kvalifikací, portálem Infoabsolvent.cz, Vzdělávání a práce, Cesta pro mladé nebo Informačním systémem o průměrném výdělku. Spolupracuje s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Hospodářskou komorou České republiky a Svazem průmyslu a dopravy České republiky (Národní soustava povolání, 2017).



Obrázek č. 4 Působnost NSP (Národní soustava povolání, 2017)

Národní soustava povolání (dále jen NSP), jak jsem se již zmínila, je vhodným pomocníkem pro zavádění kompetenčních modelů do praxe především proto, že obsahuje databázi centrálních kompetencí, ze kterých může organizace čerpat při vytváření kompetenčního modelu. Tyto kompetence jsou rozděleny na měkké kompetence, obecné dovednosti a odborné znalosti a dovednosti.

Tématem diplomové práce je vnímání připravenosti pracovníky v sociálních službách na doprovázení umírajících Charitního domova, mám za to, že vytvoření návrhu kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách v kontextu s doprovázením umírajících může vést ke zlepšení péče o umírající, vzhledem k tomu, že vnáší do chování prvek měřitelnosti a je tak dobrým nástrojem pro identifikaci a následné rozvíjení potřebných kompetencí těchto pracovníků.

Přípravnou fází je dle Kubeše et al. (2004) identifikace klíčové pracovní pozice, kterou je pracovník v sociálních službách, ujasnění organizační struktury Charitního domova, který jsem již představila a ujasnění cíle, který tvorbou kompetenčního modelu sledujeme, kterým je doprovázení umírajících.

Sběr dat v mém případě probíhá pomocí rozhovorů s pracovníky v sociálních službách, které jsou součástí empirické části a dále prozkoumáním databáze kompetenčních modelů a výběru vhodných kompetencí, v mém případě to je již vytvořený kompetenční model NSP - povolání „ošetřovatel ve zdravotnictví“, jehož náplň práce i požadavky na kvalifikaci se shodují s nároky na pozici pracovníka v sociálních službách Charitního domova tak, jak je definuje zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. v platném znění a dále popis pracovní náplně, který je obsahem interního dokumentu „Pracovní náplň pracovníka v sociálních službách Charitního domova“ (Česká katolická charita, n.d.). Dalším krokem je fáze analýzy a klasifikace informací, kdy výstupem je soupis kompetencí, následuje popis a tvorba kompetencí a kompetenčního modelu s vytvořením stupnice úrovní jednotlivých kompetencí. Poslední fází je ověření a validizace kompetenčního modelu.

V empirické části diplomové práce provedu polostrukturované rozhovory s pracovníky v sociálních službách Charitního domova v Opavě a na základě zjištěných skutečností vytvořím návrh kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách při dodržení všech fází tvorby kompetenčního modelu. Poslední fází je ověření a validizace, kdy se ověřuje, zda je kompetenční model funkční. Tento krok ve své diplomové práci vynechám, vzhledem k tomu, že se jedná pouze o návrh a praktické doporučení pro vedení Charitního domova a bude záležet především na skutečnosti, zda kompetenční model implementuje do své organizační struktury a bude ho využívat jako nástroj pro identifikaci, měření a následné rozvíjení kompetencí svých pracovníků v sociálních službách.

EMPIRICKÁ ČÁST

Smyslem a také cílem této diplomové práce je ukázat prostřednictvím případové studie Charitního domova, pomocí polostrukturovaných rozhovorů s jeho pracovníky v sociálních službách, jak oni sami vnímají svou připravenost neboli své kompetence v doprovázení umírajících. S výsledky zkoumání pak pracuji při tvorbě návrhu kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách Charitního domova.

5. METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole se věnuji volbě výzkumu, jeho cíli, výzkumným otázkám a metodám výzkumu. Dále následuje analýza a interpretace dat.

Ve své práci jsem se rozhodla jít cestou kvalitativního výzkumu, protože hledám odpověď na otázku, jak pracovníci v sociálních službách vnímají připravenost na doprovázení umírajících Charitního domova a právě tento typ výzkumu znamená *„hledání porozumění, je založený na různých metodologických zkoumání daného sociálního nebo lidského problému, kdy výzkumník vytvoří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Creswel in Hendl 2008, s. 50).

Výhodou kvalitativního výzkumu je hloubkový pohled do případu. Úlohou výzkumníka, tedy i mého, je nalézt významné struktury v množině všech proměnných, které respondent považuje za relevantní. V tom je největší síla kvalitativního výzkumu, protože *„může minimalizovat zkreslení*

snáze, než výzkum kvantitativní, data nejsou sešněrována do předem připravených kategorií a hypotéz“ (Disman 2011, s. 209 - 298).

5.1. Metoda kvalitativního výzkumu

Jako metodu kvalitativního výzkumu v této diplomové práci využiji intrinsitní případovou studii organizace. Tento druh případové studie se věnuje případu kvůli němu samotnému, kdy výzkumník hodlá poznat právě tento případ, nejde o testování hypotéz nebo návrh teorie, ale o poznání vnitřních aspektů určitého případu. Cílem je holistické porozumění případu i pochopení propojení jeho jednotlivých částí - fungování určité části zvolené instituce (Stake in Hendl 2008, s. 105).

Případová studie umožňuje porozumět složitým sociálním jevům, historie jejího využívání je velmi dlouhá a i když ji popsalo již mnoho autorů, hranice mezi jednotlivými pojetími nejsou příliš ostré a v zásadě lze říci, že případová studie je *„empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málo případů“* (Sedláček in Švaříček & Šedřová 2014, str. 97). Dle Hendla (2008, str. 102) jde o *„zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti“*, přirovnává tak případovou studii k mikroskopu, kdy velmi záleží na zaostření.

Základem případového šetření je sběr dat vztahujících se k objektu výzkumu neboli případu a jádrem je vždy samotný případ. Tímto případem je v mé diplomové práci organizace – Charitní domov, kde dle interpretace Sedláčka usiluji o *„komplexní porozumění případu v jeho přirozeném prostředí“* (Sedláček in Švaříček et al. 2014, s. 98). Dle Hendla je nejvhodnější strategií, pokud nás zajímají otázky typu „proč“ a „jak“, nemáme přitom vliv na průběh události a zaměřujeme se na přítomný jev v rámci jeho reálných kontextů (Hendl, 2008 s. 103). Mám za to, že všechny

tyto předpoklady jsou splněny, proto je případová studie jako metoda mého výzkumu nejvhodnější variantou.

5.2. Výběr respondentů a technika sběru dat

Dle Dismana (2011, s. 309) jsou nejběžnějšími technikami sběru dat v kvalitativním výzkumu zúčastněné pozorování, nestandardizovaný rozhovor a analýza osobních dokumentů, přičemž metodologie výzkumu není vytvářena předem, ale v průběhu sběru dat, kdy se výzkumník může rozhodnout, zda využije pouze jednu techniku nebo kombinaci všech tří.

V mém případě jsem se rozhodla pro jednu techniku a tou je nestandardizovaný, resp. polostrukturovaný rozhovor s pracovníky v sociálních službách. Mám za to, že právě pomocí polostrukturovaného rozhovoru mohu nasbírat dostatečné množství dat potřebných k porozumění vnímání připravenosti pracovníků na doprovázení umírajících. Mým cílem je zachytit pocity pracovníků v sociálních službách při doprovázení umírajících, jejich vnímání smrti, umírání a připravenosti na doprovázení umírajících. Ostatní techniky jako zúčastněné pozorování nebo analýzu osobních dokumentů jsem nevyužila z důvodu, že samotné rozhovory, jsou pro šetření nejvhodnější.

Mým záměrem bylo provést individuální rozhovory se všemi pracovníky v sociálních službách Charitního domova v Opavě, nakonec bylo realizováno celkem devět rozhovorů ze třinácti a to z důvodu odmítnutí účasti na výzkumu dvou pracovníků v sociálních službách z osobních důvodů a následného ukončení pracovního poměru dalších dvou pracovníků Charitního domova. Mám za to, že devět rozhovorů je dostačujících k naplnění cíle mé diplomové práce. Rozhovory byly nahrávány na diktafon se souhlasem sedmi respondentů, dva souhlasili se

zápisem do záznamového archu. Z důvodu anonymizace pracovníků jsem označila jednotlivé respondenty písmenem R a číslem jedna až devět.

Při provádění rozhovorů jsem vycházela z vymezení a doporučení Švaříčka, který hovoří o hloubkovém rozhovoru jako o „*nestandardizovaném dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“ (Švaříček & Šedřová 2014, s. 159). Pomocí těchto otázek jsem se snažila porozumět pohledu pracovníků na probírané téma, aniž bych jejich pohled nějakým způsobem ovlivňovala nebo omezovala. Držela jsem se zásad pro vedení rozhovoru dle Hendla (2008, s. 172) jako je empatie, navození důvěry, objasňování otázek a naslouchání.

Nejprve jsem respondentům objasnila téma diplomové práce, cíl a možný přínos k jejich práci, tím jsem se snažila navodit důvěru a pochopení smyslu celého výzkumu, poté jsem položila výzkumnou otázku, od které se odvíjí tři dílčí otázky a šest podotázek, ty byly doplňovány „sondáží“, což dle Hendla znamená „*otázky o podrobnostech kontextu jevu a otázky, které slouží k rozpovídání se respondentem k danému problému. Sondážní strategie je vždy založena na otázkách a nonverbálních náznacích jako je ticho mezi odpověďmi apod.*“ (Hendl 2008, s. 170).

Otázky jsem kladla v daném pořadí. Nejprve otázky demografické a kontextové, jako je věk pracovníka a délka praxe. Tyto otázky byly kladeny z důvodu zjištění zkušeností pracovníka v daném oboru, další kategorií byly otázky vztahující se k pocitům a vnímání respondentů a následovala poslední kategorie otázek vztahující se k názorům respondentů. Rozhovory probíhaly v kanceláři pracovníků v sociálních službách, v jejich známém prostředí, což přispívalo k uvolnění atmosféry a navození důvěry mezi tazatelem a respondentem. Délka rozhovoru byla různá, od 20 minut do 60

minut dle praxe a zkušeností daných pracovníků v oboru, jejich ochoty a schopnosti odpovídat na položené otázky.

Otázky byly připraveny tak, aby vycházely z hlavní výzkumné otázky a byly pro respondenty dostatečně srozumitelné. Jsou obsahem přílohy č. I. k diplomové práci.

5.3. Výzkumná otázka

Tématem diplomové práce je vnímání připravenosti pracovníky v sociálních službách Charitního domova v Opavě na doprovázení umírajících. Cílem je zjistit, jak tito pracovníci vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících a nabídnout podněty pro zlepšení v této oblasti.

K tomu mi pomůže případová studie této neziskové organizace, jejíž součástí a největší hybnou silou, jsou pracovníci v sociálních službách. Jejich pracovní pozici, požadavky na kvalifikaci, obecné a osobnostní předpoklady jsem vymezila v teoretické části spolu s pojmem připravenost. Připraveností se v kontextu této diplomové práce rozumí míra kompetencí potřebných k výkonu práce. Připravenost pracovníka v sociálních službách na doprovázení umírajících Charitního domova, jsem vymezila jako trs měkkých kompetencí, odborných znalostí a dovedností a obecných dovedností, seřazených do kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách Charitního domova s požadovanými úrovněmi těchto kompetencí.

Výzkumnou otázku jsem stanovila tak, aby v ní byly zahrnuty všechny komponenty z teoretické části diplomové práce.

Základní výzkumná otázka (ZVO)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

Otázky kladené respondentům k DVO 1

- Co pro vás znamená smrt a umírání?
- Jak prožíváte, co cítíte, když klient umírá?

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- Jak rozumíte pojmu doprovázení?
- Jak souvisí doprovázení s Vaší pracovní pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově?

Dílčí výzkumná otázka č. 3 (DVO 3)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení?

- Jak rozumíte pojmu připravenost na doprovázení umírajících?
- Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících?

V následující podkapitole se věnuji popisu analýzy kvalitativních dat získanými prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v sociálních službách.

5.4. Analýza kvalitativních dat

Posledním krokem výzkumu je analýza kvalitativních dat. Při rozhodování o nejvhodnější technice analýzy kvalitativních dat jsem vycházela z interpretace Švaříčka a Šedové, kdy za nejjednodušší a nejefektivnější analýzu považují otevřené kódování z důvodu velkého množství dat, které je třeba přehledně zpracovat, aby mohla být následně interpretována. *„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem“* (Švaříček & Šedová 2014, s. 211).

Proto jsem vytvořený text postupně rozdělila na jednotky, těmto jednotkám přidělila názvy podle zkoumaných oblastí, kopírující výzkumnou otázku a její dílčí otázky. S takto nově pojmenovanými fragmenty textu tzv. kategoriemi, jsem dále pracovala. Kategorie byly pomůckou k sestavení analytického příběhu.

Pracovala jsem s analytickou technikou „vyložení karet“. Jedná se o uspořádání kategorizovaných seznamů kódů, buď do nějakého obrazce nebo linky a na základě toho sestavení textu – analytického příběhu, přičemž do vzniklého příběhu nemusí vstoupit všechny vytvořené kategorie (Šedová in Švaříček & Šedová 2014, s. 226).

V mém případě linku tvoří za sebou jdoucí jednotlivé kategorie z interpretací respondentů. Jejich převyprávěním vznikl analytický příběh,

příčemž jsem dbala na to, aby do příběhu vstoupily ty kategorie, které se přímo vztahují k výzkumné otázce.

Výsledky výzkumného šetření jsou obsahem následující podkapitoly. Přepis rozhovorů a jejich kódování, pak součástí přílohy č. II.

5.5. Výsledky výzkumného šetření a jeho interpretace

V této kapitole se věnuji výsledkům výzkumného šetření, které probíhalo prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v sociálních službách Charitního domova v Opavě. Cílem diplomové práce je zjistit, jak tito pracovníci vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících klientů Charitního domova. Na základě položení hlavní výzkumné otázky rozdělené na tři dílčí otázky a rozložené do dalších šesti podotázek, všem respondentům a následného otevřeného kódování rozhovorů, bylo vytvořeno šest kategorií, kdy kategorie „komunikace“ byla zahrnuta pod kategorii „doprovázení“ a kategorie „přání a očekávání“ pod kategorii „doprovázení jako náplň pracovní pozice“.

Základní výzkumná otázka (ZVO)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu.

Dílčí výzkumná otázka č. 3 (DVO 3)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení.

Kategorie:

- Zkušenost se smrtí a pocity
- Doprovázení
- Doprovázení jako náplň pracovní pozice
- Připravenost

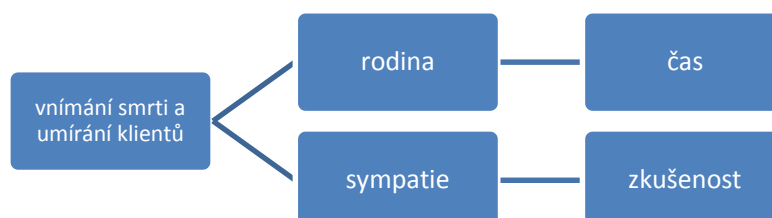
Obsahem jednotlivých kategorií je shrnutí interpretací pracovníků v sociálních službách. Pro autentičnost jsem zařadila také úryvky z rozhovorů.

ZKUŠENOST SE SMRTÍ A POCITY

Na začátku každého rozhovoru mě zajímalo, jak pracovníci v sociálních službách vnímají smrt a umírání a jak prožívají, když klient umírá. Tyto pocity jsou důležité při uvědomění si jak potřeb klientů – doprovázených, tak samotných pracovníků jako doprovázejících. Na tuto otázku většina odpověděla, že cítí strach, bezmoc, někdy dokonce deprese : R3,*„...je to to nejhorší, co člověka může potkat...jsem citlivá a smrt a umírání je pro mě těžké téma“*, R4 se se smrtí ještě přímo nesetkala, jak v soukromí tak ani v Domově, proto váhala ..*“je součástí života a každý to prožívá jinak, ale není to*

nikdo blízký z rodiny, tak to tak беру.....mám z toho trošku strach, ale myslím, že jsem empatická, tak bych to zvládla“...R5 a R6 vnímají smrt a umírání jako součást života. R6: „každý musí umřít, tak jak se narodí, umře...“ a vidí spojitost s rodinou... „...nejvíce se pozná, když jsou s rodinou spjaté, některé se drží, fakt se drží....některé odcházejí lehce.....jestli mají rodinu nebo spíš ne...pak to prožívám o to silněji, protože to cítím tak, že tu rodinu musím zastoupit, ať není ten člověk sám“...R5:„když mají tu rodinu, tak se na vás tak nepověsí.....když jsem se starala o sestřičky(myslí řádové sestry) bylo to pro mě těžší, neměly žádnou rodinu, vryly se mi více do srdce“ a další je pak v sympatiích, které ke klientům chovají...R6: “u každé klientky tu smrt vnímám jinak..... je to jinétaky záleží na tom, jaké k nim chovám sympatie...jak mi přirostly k srdci“. R1: „Když se dotýkám těch lidí, co jsem měla ráda, tak mě to mrzí“, R3 : „nejhorší je, když si tu klientku oblíbím, pak je to ještě těžší, když umře“. TakéR7 vnímala smrt klientky jako blízkého člověka „cítila jsem, jakoby mi odešel někdo blízký...“. R9: „když je to moje oblíbená klientka, cítím smutek...jakoby mi odcházel někdo z rodiny...špatně se s tím vyrovnávám“. Dalším vlivem na prožívání smrti a umírání klientů Charitního domova je čas, doba, kdy klient umírá. R7: „já vnímám jinak smrt v noci a ve dne...dcerka mi umřela v noci a od té doby mám strach...je to ve mně....“ R2: „ setkání se smrtí na noční bylo hrozné....hrozně jsem se bála...“ Dalším faktorem ovlivňujícím smrt a umírání klientů je zkušenost pracovníků v sociálních službách se smrtí ať už zažili umírání doma nebo v Charitním domově. R5 se setkávala se smrtí již v dětství, kdy jí její dědeček brával na pohřby, kde hrál jako varhaník, vyrostla, jak uvádí „bok po boku smrti“, je z generace, kde byla smrt vnímána jinak, jako součást života a v tomto duchu byla také vychovávána „babička mě vzala podívat se na někoho cizího do rakve, ať to vidím, že to k životu patří... smrt mi dnes nepřijde jako něco hrozného, děsivého, tajemného“. R6 se už také setkala se smrtí několikrát v životě, každou z nich vnímala jinak a každá v ní zanechala jinou zkušenost. R7 zažila smrt jen jednou, u své dcerky, přesto to považuje

za silnou zkušenost na celý život „já to vnímám jinak, umřela mi dcerka před patnácti lety....a pak už nikdo...myslela jsem, že to tady nezvládnu, že to pro mě bude hodně těžké...“.



Obrázek č. 5 Vnímání smrti a umírání klientů CHD

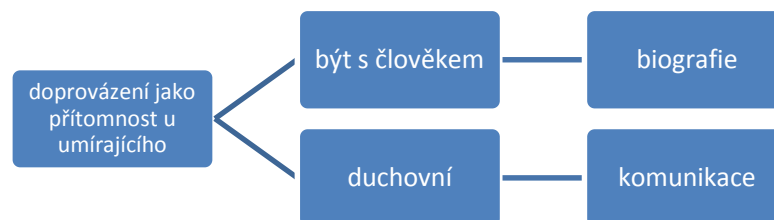
Otázka smrti a umírání ve všech respondentech vyvolala řadu emocí znatelných v jejich projevu – verbálního či neverbálního. Ať už se jednalo o slzy v očích, změněná mimika či intonace hlasu. Většinou odpovídali, že obecně v nich smrt vzbuzuje obavy, strach a bezmoc, nicméně berou ji jako součást života. Jinak vnímají umírání a smrt svých klientů ve dne, jinak v noci, jiné to je pro pracovníky, pokud chovají k některým klientům větší či menší sympatie a také uváděli souvislost se svou zkušeností se smrtí a výchovou v rodině. Otázky, jak sami pracovníci v sociálních službách vnímají smrt a umírání a jak prožívají smrt svých klientů, jsem jako první položila záměrně. Cílem diplomové práce je zjištění vnímání připravenosti na doprovázení umírajících a uvědoměním si svého vnímání smrti a umírání, by mohlo pracovníkům v sociálních službách pomoci pochopit pojem doprovázení a jejich pozici v tomto procesu.

DOPROVÁZENÍ

Druhou otázkou jsem chtěla zjistit, jak pracovníci rozumí pojmu doprovázení. Všichni respondenti doprovázení popsali jako přítomnost u umírajícího ať už to byla R1 se svou interpretací doprovázení : „....že není sama, že tam sedím, něco ji vykládám, držím ji za ruku, že tam jenom jsem s ní, koukám na ni“ R2 se zdá, že by měla mít více času na klientky, ale shodla se s R1, že doprovázení znamená nebyť sám a dopřát umírajícímu maximální komfort „chodíme se na něho dívat častěji, podáváme tekutiny nebo vlhčíme pusy, protože oni nepijou, někdy tam stojíme, povídáme si s kolegyněmi, šeptáme...“ R6: „...odchod co nejvíce ulehčit a zpříjemnit, jsem s tím člověkem, udělám mu pohodlí, netrápíme ho podáváním léků a nějakého jídla, které stejně odmítá, dáváme mu spíš pít a zavodňujeme, protože to ještě přijímá“ R6 vnímá doprovázení ještě jinak, pro ni je doprovázení loučení s člověkem již při nástupu do Charitního domova, je to znalost jeho životního příběhu a způsobu jeho života....“ *ty se s nimi loučíš už když nastoupí, protože oni ví, že je to poslední štače....že už se nevrátí domů, že ta cesta vede jen do toho konečna.....musíš si dát do kupy celý ten jeho život, pak víš, jak se k té klientce máš chovat, víš, co má ráda no a pak to prožíváš, musíš vědět, co ten člověk měl rád z té péče...“* Jako doprovázení popisovali respondenti také duchovní doprovázení, které v Charitním domově provádí převážně řádová sestra, žijící a pracující jako aktivizační pracovník v Charitním domově. R6: „pak zavoláme sestru J. a ona jí dá to duchovní doprovázení“. R7: „...třeba paní O. se dlouho trápila, byli jsme u ní, drželi ji za ruku, ale ona jakoby nemohla umřít...a tehdy sestra J. někde byla a až přijela, pomodlila se s ní, tak pak teprve zemřela...jakoby na ni čekala....asi potřebovala to duchovní doprovázení...tu modlitbu“.

S pojmem doprovázení souvisí také komunikace, na kterou jsem se respondentů ptala. Pro pracovníky v sociálních službách není těžké mluvit s rodinou, říci jim, jak klientka zemřela, spíše je trápí, jak se rodina ke svým

blízkým staví, bez zájmu a s přenášením odpovědnosti na pracovníky v sociálních službách. R2: „i když jim (rodině) voláme ať přijdou, že maminka umírá, stejně nepřijdou a pak nám vyčítají, že maminka zemřela, zodpovědnost hází na nás (rodina)“ R6: „zavolám rodině, že maminka umírá.....rodina někdy poděkuje za informaci,ale jinak na to kašlou“. Komunikace s umírajícími je spíše neverbální, jak říká R5 ze své zkušenosti “ u umírajících jsem nezažila, že by se mnou chtěli mluvit, spíš jen otevřeli oči, usmáli se,ale jen výjimečně, spíš jen chrčí a leží, jsou v agonii ...“ R9 komunikaci s umírajícími vidí ve znalosti jejich přání, jejich potřeb, snaží se jim ve chvílích umírání dát to, co mají rádi a naopak vyvarovat se toho, co rádi nemají..... “ nemá rád doteky, tak ho nehladím, nebo když někdo má rád vážnou hudbu, tak mu ji pustím.... stačí poslouchat sám sebe a toho druhého a on to řekne ...beze slov.....já se snažím s nimi mluvit, být u nich, porozumět jejich přání, jejich smutku....někdy stačí jen úsměv...“.



Obrázek č. 6 Doprovázení jako přítomnost u umírajícího

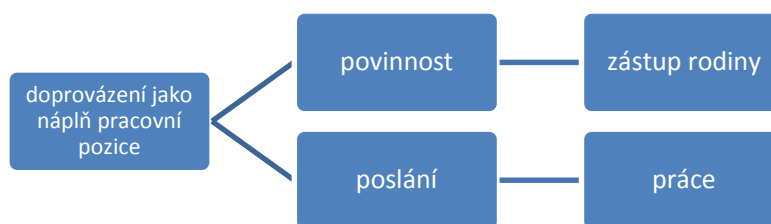
Doprovázení všichni pracovníci chápou především jako přítomnost u umírajícího, v uspokojování jeho potřeb, v duchovní péči a ve znalosti jeho životního příběhu s přizpůsobením se péči o klienta v době jeho umírání. Velmi důležitá je pro ně komunikace ať už slovy nebo beze slov. Co je pro pracovníky v sociálních službách Charitního domova při doprovázení umírajících těžko pochopitelné, je nezáměr rodiny, která mnohdy na ně přenáší zodpovědnost za umírání a smrt svých příbuzných.

Další otázka, kterou jsem pracovníkům položila, se týkala vnímání jejich role v doprovázení, jak se v této roli cítí, jak vnímají sebe jako doprovázejícího, jak chápou svou pozici v tomto procesu.

DOPROVÁZENÍ JAKO NÁPLŇ PRACOVNÍ POZICE PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Při položení otázky, jak souvisí doprovázení s pracovní pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově, respondenti odpovídali, že doprovázení vnímají jako součást své práce a povinnost R1: *„No jako že to je naše práce, musíme to dělat...kvůli nim i kvůli sobě...aby jsme si to nevyčítali pak...“* R4: *„je to moje práce být s umírajícím v tu chvíli a k ní to patří...“* někteří respondenti vnímají svou pozici v doprovázení nejen jako povinnost a práci, ale také poslání: R5: *„Je to práce, povinnost, poslání, je to vše dohromady...vše k tomu patří...je to součást profese...nedá se to dělat jen jako práce pro peníze, vždycky to poslání tam musí být“*. Také to vidí jakouměni dát do doprovázení lidskost a zastoupit rodinu R5 *„nikoho neměly jen nás a braly nás jako svou rodinu“* (myslí řádové sestry, o které se v minulosti starala). R2: *„Je důležité s tím člověkem být, ale my zastupujeme vlastně tu rodinu“*. R6: *„cítím to tak, že tu rodinu musím zastoupit, ať není ten člověk sám...berou to tak (rodina), že se postará někdo jiný, my, tak to taky беру jako že zastupujeme tu rodinu... a oni byli zvyklí žít mezi rodinou a teď na stáří jsou úplně sami.....mezi cizími lidmi....proto my musíme být jejich rodina, jsme tady více, než doma a oni nás potřebují.....“* R9: *„není to jen práce, ale třeba i povinnost tu rodinu nahradit, dát jim tu lásku.....“*. Všichni pracovníci v sociálních službách se shodli na tom, že jejich pozice v doprovázení znamená nejen jejich práci a povinnost být v přítomnosti umírajícího, pomoci mu, udělat pro něho maximum a zpříjemnit

mu co nejvíce jeho poslední chvíle, ale také to vnímají jako posláním a zástup za rodinu. Vnímají jejich stáří a nemohoucnost a svou pozici vidí především v pomoci a podpoře umírajících. V této souvislosti vyslovili také svá přání a očekávání. R5, R4 a R1 by se chtěly o doprovázení více dozvědět a uvítaly by kurz, seminář nebo stáže v jiných zařízeních. R1: „*Já bych třeba chtěla, kdyby nám někdo něco řekl, jakože z praxe z jiného domova, jak to dělají, a tak...nebo nějaký kurz, kde mluví z praxe*“ R4: „*líbilo by se mi třeba, kdybych mohla jít na nějaké školení o umírání, třeba by mi tam řekli víc, jak se s tím dá vyrovnat jako psychicky...*“ R5: „*by bylo fajn vzdělávat se v tom doprovázení, protože když se s tím člověk neseťká v životě a nemusí to být jen mladý člověk, tak neví, co má dělat a to vzdělávání by mu určitě pomohla aspoň pro začátek, pak už to je v něm jako v jeho povaze a taky v praxi, jak dlouho tu práci dělá a bude dělat...ale takové ty základy by získal tím vzděláváním*“. R5 by také uvítala vzdělávání v komunikaci, která se jí zdá nedostatečná „*viděla to vzdělávání právě v osvojení si té správné komunikaceto je ta připravenost (na doprovázení)poslouchat své instinkty a umět mluvit jak s klienty, tak s jejich rodinou...*“.



Obrázek č. 7 Doprovázení jako náplň pracovní pozice

Při položení otázky jak pracovníky v sociálních službách vnímají svou pracovní pozici neboli roli v doprovázení umírajících, odpovídali, že je to jejich práce, povinnost, což je samozřejmostí plynoucí z jejich pracovní náplně, nicméně jsem tuto otázku položila záměrně s cílem vysledovat, jak svou práci vnímají, zda opravdu jen jako práci a

povinnost plynoucí z jejich pracovní náplně nebo je to pro ně i něco jiného. Někteří svou pozici vnímali opravdu jen jako práci, ale většina jich odpověděla, že svou činnost berou jako poslání a také jako zástup za rodinu z důvodu, dát umírajícím lásku a péči na konci jeho života, kterou jim rodina nedává, nebo dát nemůže. Do této kategorie jsem zahrнула přání a očekávání pracovníků v sociálních službách v rámci jejich pracovní pozice a doprovázení umírajících. Své mezery vidí především v komunikaci, ve které by se chtěli zdokonalit a dále více vzdělávání prostřednictvím kurzů a stáží v jiných zařízeních.

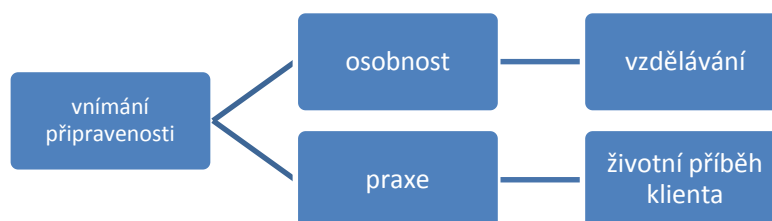
Posledními otázkami jsem chtěla zjistit, jak pracovníci rozumí pojmu připravenost, jak ji vnímají v kontextu s doprovázením umírajících a zda se dá a jakým způsobem připravit na doprovázení umírajících.

PŘIPRAVENOST NA DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH

Když jsem pracovníkům položila otázku, jak rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících, většinou odpovídali, že připravenost vnímají jako praxi v oboru a z části osobností pracovníka nebo jeho výchovou v rodině: R3: „.... je to v praxi, je to rokama práce, třeba za 10 let bych to už brala jinak....“ R6: „...napadá mě třeba i tou praxí a taky, jak je ten člověk vychovaný“ R8: „připravit se nedá ani vzděláním ani ničím jiným....je to v člověku, je to tím, jak dlouho tu práci dělá a tím se připravuje na to odcházení těch klientů...díívá se okolo sebe, jak to dělají ostatní a tím se učí a taky musí poslouchat sám sebe, co mu řekne jeho srdce, jak to cítí...“ R9: „je to v tom člověku, je to v něm a v jeho povaze....jak umí tu lásku tomu člověku projevit“. R4, R5, R6 a R7 si myslí, že se dá částečně připravit na doprovázení klientů i vzděláním, četbou literatury a

předáváním zkušeností: R6: „je to v tom člověku, možná trošku co se naučil na kurzu...“. R5: „...když jsem si přečetla knížku Život po životě, to mi umřel tatínek a já se s tím těžko srovnávala, jsem se více naučila s tím umírajícím i tou rodinou mluvit“. R4: „Jako že si něco přečtu, abych věděla, co mám dělat, když umírá...ta klientka....a třeba i si říct sama, že to zvládnu, že to tak musí být...a že mi to řeknou holky, co mám dělat...“. R5: „... je to ve vzdělávání v doprovázení a v osvojení si té správné komunikace ...to je ta připravenost.....poslouchat své instinkty a umět mluvit jak s klienty tak s jejich rodinou.....“ R7 :...je to zkušenost, ti co tu jsou dlouho, tak mají tu zkušenost, člověk si zvykne na všechno.....to je podle mě taky ta připravenost ..v té praxi a možná i jako vzdělávání nebo tak něco....“.

R9 se snaží poznat život klienta a na základě toho pak doprovází : „....tím, že poznám její život, jak žila, co měla ráda, tak pak si k ní tu cestu najdu...to je ta připravenost, dozvědět se o ní co nejvíc, od rodiny, od ní samotné, pokud to teda jde.....a pak když to přijde, myslím to umírání, tak víte, co měla ráda a to jí tady dáte...“ stejně to vnímá R6 :“...musíš si dát do kupy celej ten její život, pak víš, jak se k té klientce máš chovat, víš, co má ráda no a pak to prožíváš musíš vědět, co ten člověk měl rád z té péče“.



Obrázek č. 8 Vnímání připravenosti na doprovázení umírajících

Pracovníci v sociálních službách vnímají připravenost na doprovázení jako souhrn osobnostních dispozic člověka, jeho zkušeností se smrtí, praxí v oboru, částečně získaných vzděláváním, znalostí životního příběhu umírajícího a empatického přístupu k umírajícím, znalostí zásad verbální i

neverbální komunikace s klientem, ale také ve své intuici, jak to cítí a podle toho doprovází.

V této kapitole jsem se věnovala interpretaci kvalitativních dat, které jsem získala pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v sociálních službách Charitního domova Opava. Po otevřeném kódování jsem získala kategorie, které jsem pomocí techniky vyložení karet převyprávěla do analytického příběhu.

Na základě výsledků výzkumného šetření, popisu nároků na obecné, osobnostní a kvalifikační požadavky pracovníka v sociálních službách, jeho náplně práce a výběru vhodných kompetencí z Centrální databáze kompetencí NSP následně vytvořím návrh kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách v kontextu doprovázení umírajících, který může vedení Charitního domova sloužit k ujasnění si přítomnosti potřebných kompetencí u pracovníků v sociálních službách a následně jej využít jako nástroje pro jejich další rozvoj prostřednictvím vzdělávání.

5.6. Kompetenční model pracovníka v sociálních službách Charitního domova

Struktura kompetenčního modelu NSP, ze kterého vycházím, je dána měkkými kompetencemi, obecnými dovednostmi a odbornými znalostmi a dovednostmi. Úroveň kompetence je popsána číselnou hodnotou, která udává, v jakém rozsahu a hloubce je kompetence požadována na úrovni dané pracovní pozice (Národní soustava povolání, 2017).



Obrázek č. 9 Struktura kompetenčního modelu NSP (Národní soustava povolání, 2017)

Měkké kompetence

- **efektivní komunikace** – pracovník v sociálních službách umí reflektovat reakce okolí, reagovat na verbální i neverbální projevy umírajících a jejich rodinných příslušníků a týmu, umí naslouchat i srozumitelně sdělovat a argumentovat. Ovládá komunikační techniky
- **kooperace** – spolupráce – schopnost pracovníka v sociálních službách spolupracovat s umírajícím a jeho rodinou, spolupracovat s týmem, je ochoten poskytovat své vědomosti, je vstřícný, tolerantní, respektuje představy a názory jiných. Je schopen řešit problémy a přijímat úkoly spojené s péčí o klienty
- **kreativita a flexibilita** – u pracovníka v sociálních službách ve smyslu otevírání se novým přístupům sociální práce v péči o umírající, přizpůsobení se změnám v péči a přínosem námětů na zlepšení, schopností vyrovnat se s případnými riziky a jejich eliminování
- **uspokojování potřeb umírajícího** – pracovník v sociálních službách umí zjistit na základě poznatků z přístupů sociální práce a ošetrovatelství potřeby umírajícího a následně je uspokojit, umí se

vcítit do jeho potřeb, dodržuje empatický přístup, umí zvládat své emoce ve vypjatých situacích, zvládá konfliktní situace.

- samostatnost – pracovník v sociálních službách je schopen vyjádřit a zastávat své vlastní názory, umí požádat druhé o radu. Pracuje samostatně dle Standardů kvality sociální služby, Metodických pokynů, Směrnic a dalších řídicích dokumentů Charitního domova. Nepodléhá manipulaci. Je schopen řídit sám sebe, odhadnout a rozložit své síly. Umí samostatně získávat informace a plánovat svou práci. V souvislosti s péčí o klienty a umírající je schopen samostatně vytvořit individuální plán péče o klienta.
- celoživotní učení – pracovník v sociálních službách je schopen a ochoten přijímat nové informace a účastnit se vzdělávání. Je zvědavý a motivovaný prostřednictvím vzdělávání zdokonalovat sám sebe a osvojovat si nové dovednosti. Je schopen nové poznatky použít v praxi. Zná své slabé a silné stránky a je schopen definovat své vzdělávací potřeby.
- zvládání zátěže – při práci s klienty umí ovládat své emoce a je schopen pracovat s emocemi umírajícího, jeho rodinných příslušníků i týmu. Umí se přizpůsobit nečekaným situacím, zvládá stres. Je schopen reflektovat své pocity a říci si o pomoc např. v rámci supervize.

Obecné dovednosti

- počítačová způsobilost – pracovník v sociálních službách ovládá práci s PC se základním SW vybavením potřebným pro běžnou administrativní práci (elektronická pošta, MS Office, informační systémy).

- právní povědomí – pracovník v sociálních službách rozumí základním právním dokumentům a normám a je schopen se chovat v souladu s nimi. Má základní povědomí o systému zdravotních a sociálních služeb v ČR.

Odborné znalosti

- ošetrovatelská péče – pracovník v sociálních službách má všeobecný přehled o anatomii a fyziologii lidského těla, teoretické znalosti materiálů, nástrojů, postupů a základních norem v oboru ošetrovatelství. Umí obsluhovat jednoduché stroje a zařízení (zvedáky, signalizace, elektrická lůžka).

Odborné dovednosti

- poskytování pomoci klientům ležícím nebo nepohyblivým - pracovník v sociálních službách je schopen polohovat klienta tak, aby zabránil možným proleženinám a ten byl schopen sám nebo s pomocí přijímat potravu. Umí obsluhovat jednoduché stroje a zařízení (pomůcky k polohování klienta a podávání stravy).
- poskytování péče umírajícím, popř. péče o tělo zemřelého – pracovník v sociálních službách má faktické znalosti zásad, procesů a obecných pojmů v oboru, ovládá intuitivní techniky komunikace s nekomunikujícími klienty - umírajícími, je schopen identifikovat a uspokojovat základní potřeby umírajícího a poskytuje mu psychickou podporu. Zná ošetrovatelské postupy při péči o umírajícího a o tělo zemřelého a podle těchto postupuje.
- poskytování komplexní hygienické péče o nemocné, klienty s omezenou pohyblivostí a umírající- pracovník v sociálních službách je schopen dle metodických pokynů zajistit hygienickou

péči o nepohyblivé klienty (koupání, ošetřování pokožky, hygienická péče související s vyprazdňováním). Ovládá zásady polohování nepohyblivých klientů a používá je v praxi.

Dle NSP (2017) jsou měkké kompetence hodnoceny úrovní 0-5, od zcela nevyhovující až po vysokou míru kompetentnosti pracovníka. Obecné dovednosti jsou pak v úrovních 0 – 3, kdy úroveň nula je žádná a úroveň tři vysoká. Odborné znalosti a dovednosti jsou měřeny deskriptorem kvalifikační úrovně NSP 1-8. Zde jsou hodnoceny teoretické a faktické znalosti aplikované ve výkonu práce, kognitivní dovednosti, jako je používání logického, intuitivního a tvůrčího myšlení, dále praktické dovednosti, manuální zručnost, používání metod, materiálů a přístrojů, kdy hodnota jedna jsou základní všeobecné znalosti a dovednosti v oboru a úroveň osm na špičkové úrovni, do této kvalifikační úrovně spadají vysoce specializovaní odborníci působící ve vědě a výzkumu. Jako poslední jsou hodnoceny nároky na výkon práce ve smyslu samostatnosti a odpovědnosti a nároky vycházející z charakteru práce.

Soubor těchto jednotlivých měkkých kompetencí, obecných dovedností a odborných znalostí a dovedností tvoří kompetenční model pracovníka v sociálních službách Charitního domova. Úroveň hodnotící škály jsem upravila, přičemž vycházím z kvalifikačních požadavků a pracovní náplně pracovníka v sociálních službách Charitního domova dle jeho interních dokumentů a zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění.

Měkké kompetence 1-4, kdy číslo jedna znamená základní schopnost s určitými nedostatky a číslo čtyři vysokou míru schopnosti obohacenou o schopnost předávat své znalosti a dovednosti ostatním v týmu a navrhovat nové postupy v péči o umírající.

Odborné dovednosti 1-2, kdy číslo jedna znamená základní dovednosti a schopnost samostatného výkonu práce a číslo dvě pokročilé dovednosti, které je pracovník schopen vykonávat samostatně.

Odborné znalosti 1-2, kdy číslo jedna vymezuje všeobecné znalosti v oboru ošetrovatelství. Úroveň jedna znamená základní znalosti v oboru ošetrovatelství, všeobecný přehled o anatomii a fyziologii lidského těla, teoretické znalosti materiálů, nástrojů, postupů a základních norem v oboru ošetrovatelství. Úroveň dvě značí schopnost předávání svých znalostí a dovedností kolegům v týmu.

Obecné dovednosti jsou také hodnoceny úrovní 1-2, kdy úroveň jedna čítá základní dovednost v práci s počítačem a základní úroveň znalostí právních předpisů a norem týkajících se přímo pozice pracovníka v sociálních službách, úroveň dvě již pokročilou dovednost se schopností vyhledat informace týkající se daných oblastí.

Kompetenční model organizace kopíruje její hodnoty, poslání a cíle a vychází z požadavků dané organizace na pozici pracovníka v sociálních službách Charitního domova, je obsahem přílohy č. IV. k diplomové práci.

5.7. Diskuze

Na základě výsledků z výzkumného šetření bylo zjištěno, že pracovníci v sociálních službách Charitního domova vnímají umírání a smrt jako přirozenou součást života, nicméně v nich umírání a smrt vyvolávají pocity strachu, obavy, bezmoci a deprese. Stejně prožívají umírání a smrt klientů Charitního domova.

Doprovázení vnímají pracovníci jako přítomnost u umírajícího, dále v uspokojování jeho potřeb, duchovní péči a ve znalosti jeho životního

příběhu. Někteří vnímají doprovázení jako proces, který začíná již nástupem do Charitního domova. Zmiňují správnou komunikaci s umírajícím a jeho rodinou a vyzdvihují její důležitost v procesu doprovázení.

Svou pozici v tomto procesu proto vidí mnohdy jako zastoupení těch nejbližších a berou to jako svou povinnost. Od pracovníka v sociálních službách se očekává a je to také jeho náplní práce, pečovat o klienty po celou dobu jejich pobytu v zařízení, čili až do konce. Otázka, jak vnímají svou pracovní pozici v procesu doprovázení, se tudíž může zdát jako irelevantní, byla však položena záměrně, jako sondáž do jejich vnímání pojetí péče o klienty. Mnozí odpovídali, že chápou svou pozici jako povinnost, práci, ale v zápětí dodávali, že je to také poslání, kdy pro klienty chtějí udělat maximum, aby se cítili v prostředí domova dobře až do konce. Další otázkou byla připravenost, jak pracovníci v sociálních službách chápou tento termín a jakým způsobem se připravují na doprovázení umírajících.

Pracovníci vnímají připravenost na doprovázení jako souhrn osobnostních dispozic člověka, jeho zkušeností se smrtí, praxí v oboru, částečně získaných vzděláváním, znalostí životního příběhu umírajícího a empatického přístupu se znalostí zásad komunikace.

Pracovníci v sociálních službách se v rozhovorech také zmínili o svých obavách, přáních a očekávání. Nelíbí se jim přístup rodiny k umírajícím, která deleguje veškerou péči o ně a povinnosti z ní plynoucí na pracovníky v sociálních službách místo spolupráce s pečujícími. Přáli by si sbírat zkušenosti v jiných zařízeních prostřednictvím stáží, dále se nebrání vzdělávání v oblasti doprovázení umírajících.

Z výše uvedeného vyplývá, že pracovníci v sociálních službách vnímají doprovázení jen jako přítomnost u umírajícího a zčásti uspokojování jeho potřeb, mnohdy neví, jak komunikovat s umírajícím a jeho rodinou. Neví, jakým způsobem by se mohli na doprovázení připravit. Připravenost vidí

ve své praxi a zčásti ve vzdělávání. Připouštět svou účast na stážích v jiných zařízeních sociálních služeb a vzdělávání v oblasti doprovázení prostřednictvím kurzů a seminářů, nicméně přínos pro pracovníky v sociálních službách je pouze v případě, pokud své poznatky umí využít v praxi. To už je ale na vedení organizace, jaké nástroje kontroly zvolí. Pomoci by při tom mohl kompetenční model pracovníka v sociálních službách, který je měřitelným nástrojem k identifikaci potřebných kompetencí a jejich rozvíjení a který předkládám jako praktické doporučení pro vedení Charitního domova. Jedná se o návrh kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách v kontextu s doprovázením umírajících na základě poznatků z výzkumného šetření, popisu pracovní náplně a výběru vhodných kompetencí z NSP, přičemž jsem využila k jeho tvorbě kombinovaného přístupu. Jeho implementace do organizace je již na samotném vedení.

5.8. Praktická doporučení

Na základě poznatků z výzkumného šetření a návrhu kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách, doporučuji vedení Charitního domova v Opavě implementaci kompetenčního modelu do struktury organizace. Ten bude nástrojem k identifikaci, měření a následnému rozvíjení potřebných kompetencí pracovníků v sociálních službách při doprovázení umírajících. Navrhuji možné způsoby rozvíjení kompetencí pracovníků v sociálních službách prostřednictvím vzdělávání a to měkkých kompetencí

- prostřednictvím prakticky zaměřeného zážitkového semináře řešení obtížných situací v komunikaci

- vzdělávací seminář zaměřený na přístupy sociální práce v péči o umírající, jako je bazální stimulace, biografický model nebo validace a reminiscence
- seminář zaměřený na psychohygienu a relaxační techniky k zvládnutí stresu a zátěže

odborných dovedností

- prakticky zaměřený kurz kinestetiky k osvojení si dovedností v polohování klientů a používání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

Dále doporučuji zapracovat do Standardu kvality sociální služby klientům Charitního domova jako další Pokyn ředitele Charitního domova s názvem **„Doprovázení umírajících Charitního domova“**

- vymezení specifických potřeb umírajícího a způsobů jejich identifikace a následné možnosti jejich uspokojování
- vymezení pojmu biografie a možnosti jeho využívání při doprovázení umírajících
- vzor biografického listu s poznámkami k jednotlivým údajům znamenajícím postup při vyplňování a zásad v souvislosti s ochranou osobních údajů klientů
- vymezení reminiscence a jejího využívání při doprovázení umírajících
- vymezení druhů komunikace včetně komunikace s umírajícím a rodinou
- postup při sepisování pozůstalosti

Pro získávání zkušeností v procesu doprovázení umírajících doporučuji zajistit stáže pracovníků v sociálních službách Charitního domova v pobytových zařízeních paliativní péče.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo popsat, jak pracovníci v sociálních službách Charitního domova v Opavě vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících a navrhnout podněty ke zlepšení v této oblasti.

V teoretické části jsem vymezila doprovázení v nejširším slova smyslu jako přítomnost druhého člověka po celou dobu jeho životní dráhy a dále jsem specifikovala doprovázení umírajících, jejich potřeby a způsoby uspokojování prostřednictvím přístupů sociální práce. Jako pečující o umírající jsem označila pracovníka v sociálních službách, definovala jeho pracovní pozici s nároky na kvalifikační požadavky, osobnostní předpoklady a dovednosti. Následně jsem představila Charitní domov v Opavě, jako neziskovou organizaci patřící do systému Charit České republiky a jako prostředí poskytující zázemí umírajícím a jejich doprovázejícím. Teoretickou část jsem zakončila vymezením připravenosti jako kompetentnosti pracovníků v sociálních službách k doprovázení umírajících Charitního domova a podklad k následnému vytvoření návrhu kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách Charitního domova v kontextu s doprovázením umírajících.

V empirické části jsem metodou kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaných rozhovorů získala data, která byla pomocí otevřeného kódování seřazena do čtyř hlavních kategorií a pomocí techniky vyložení karet převyprávěna do analytického příběhu. Takto zpracovaná data jsem pak použila při své interpretaci výsledků a tvorbě návrhu kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách.

Mám za to, že se mi podařilo naplnit cíl diplomové práce a odpovědět tak na výzkumnou otázku, jak pracovníci v sociálních službách Charitního

domova v Opavě vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících a vytvořením návrhu kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách Charitního domova poskytnout vedení Charitního domova praktický nástroj ke změření a následnému rozvoji potřebných kompetencí pracovníků při doprovázení umírajících.

Pokud se má v organizaci cokoliv změnit, je třeba změnit chování a myšlení jejich pracovníků, jedině tak může dojít k rozvoji organizace, naplnění jejího poslání, cílů a vizí, proto bylo pro mou práci stěžejní ukázat, jak samotní pracovníci v sociálních službách Charitního domova vnímají umírání a jak se cítí být připraveni na celý proces doprovázení umírajících. Věřím, že se Charitní domov v Opavě stane tím nejklidnějším přístavem pro umírající a pevným zázemím pro doprovázející.

Seznam použité literatury

- Bartoňková, H. (2010). *Firemní vzdělávání*. Praha: Grada.
- Bednář & kolektiv autorů (2011). *S kvalitou do praxe – manuál pro zavádění kvality sociálních služeb*. Ostrava: Diecézní charita ostravsko-opavská
- Belz, H. & Siegrist, M. (2015). *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry* (Vyd. 3.). Praha: Portál.
- Böhm, E. (2004) *Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm* (2. bde) Wien: Verlag Wilhelm Maudrich
- Burda, P., & Šolcová, L. (2016). *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing.
- Bužgová, R. (2015). *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada.
- Česká katolická charita (n.d.) *Interní dokument Charitní domov - Pracovní náplň pracovníka v sociálních službách*. Opava
- Česká katolická charita . (n.d.). *Česká katolická charita* . Získáno 20. 1 2018, z <http://www.ckch.cz>
- Charita České republiky. (2018). *Charita České republiky*. Získáno 20.1.2018, z <http://www.charita.cz/o-charite/organizacni-struktura/>
- Dear J. (2016) What It Feels Like to Die: Science is just beginning to understand the experience of life's end. (2016). *The Atlantic Monthly Group*. Washington, DC 20037: Atlantic Monthly Group. Retrieved January 13, 2018, získáno 2.1.2018, z <https://www.theatlantic.com/health/archive/2016/09/what-it-feels-like-to-die/499319/>
- Charitní domov Opava. (n.d.). *Charitní domov Opava*. Získáno 25. 1 2018, z <http://www.charitnidomov-opava.cz>
- Disman, M. (2011). *Jak se tvoří sociologická znalost* (2011 ed.). Praha: Karolinum.

- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada.
- Dufek. (2000). *Interní dokument - Etický kodex zaměstnance : příloha č. 2 ke Směrnici č. 6/2000*. Praha.
- Dufek. (2011). *Interní dokument - Oběžník č. 18/2011*. Praha.
- Friedlová, K. (2010). Koncept Bazální stimulace. *Sociální služby*, 12(3/2010), 12-13. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- Funk, K. (2014). *Provázení stářím a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Praha: Malvern.
- Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie: nauka o umírání a smrti* (2., přeprac. vyd.). Praha: Galén.
- Hauke, M. (2017). *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (2., aktualiz. vyd.). Praha: Portál.
- Hroník, F. (2007a). *Jak se nespálit podruhé: strategie a praxe výběrového řízení*. V Brně: MotivPress.
- Hroník, F. (2007b). *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada.
- Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.
- Institut Bazální stimulace. (2004-2015). Získáno 6.3.2018, z <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>
- Janečková, H. (2015). Reminiscence v konceptech péče o starého člověka. *Sociální služby*, 17(3/2015), 24-26. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- Kalvach, Z. (2010). *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů.

- Kalvach, Z. (2011). *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada.
- Kodex Charity České republiky, (2009) získáno dne 10.3. 2018 z <http://www.charita.cz/res/archive/000077.pdf?seek=1294994736>
- Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál.
- Kubeš, M., Kurnický, R., & Spillerová, D. (2004). *Manažerské kompetence: způsobilosti výjimečných manažerů*. Praha: Grada Publishing.
- Kůrková (2016). *Interní dokument -Metodický pokyn pro pracovníky v přímé péči*. Opava
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.
- Matoušek, O. (2008). *Metody a řízení sociální práce (Vyd. 2.)*. Praha: Portál.
- Mlýnková, J. (2010). *Pečovatelství 1. díl*. Praha: Grada.
- Národní soustava kvalifikací . (2006-2014). Získáno z NÚV a TREXIMA, spol. s.r.o: <https://www.narodnikvalifikace.cz/>
- Národní soustava povolání . (2017). Získáno z Ministerstvo práce a sociálních věcí : www.nsp.cz
- Pichaud, C., & Thareau, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi: praktická informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál.
- Procházková, E. (2014). *Práce s biografií a plány péče*. Praha: Mladá fronta.
- Radbruch, L., & Payne, S. (2010). *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů.
- Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Statistika úmrtí 2017. *Interní dokument Charitní domov*. Opava
- Špatenková, N. & Bolomská, B. (c2011). *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén.
- Špatenková, N. (c2014). *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén.

- Špirudová, L. (2015). *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing.
- Štolbová, H. (2009). Fenomén smrti: Důstojné umírání v domovech pro seniory. *Sociální služby*, 11.(2), 22-23. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- Švaříček, R., & Šedová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vyd. 2.). Praha: Portál.
- Vávrová, S. (2012). *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- Veteška, J., & Tureckiová, M. (2008). *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada.
- Vorlíček, J., Adam, Z., & Pospíšilová, Y. (2004). *Paliativní medicína* (2., přeprac. a dopl. vyd.). Praha: Grada.
- Vyhláška. (2017). *Vyhláška č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení Zákona o sociálních službách, v účinném znění ke dni k 31.3.2018*. Získáno z Ministerstvo práce a sociálních věcí: <https://mpsv.cz/cs/7334>
- Výrost, J., & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie* (2., přeprac. a rozš. vyd.). Praha: Grada.
- Zákon o sociálních službách. (2017). *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění ke dni 31.3.2018*. Získáno z Ministerstvo práce a sociálních věcí : <https://mpsv.cz/cs/7334>
- Závorka. (2017a). *Interní dokument - Pokyn č.1 ředitele CHD Opava. Standardy kvality sociální služby klientům Opava*.
- Závorka. (2017b). *Interní dokument - Pokyn č.3 ředitele CHD Opava. Standardy kvality sociální služby klientům Opava*.
- Závorka. (2017c). *Interní dokument - Pokyn č.10 ředitele CHD Opava. Standardy kvality sociální služby klientům Opava*.
- Závorka. (2017d). *Interní dokument - Pokyn č.15 ředitele CHD Opava. Standardy kvality sociální služby klientům Opava*.
- Závorka. (2018). *Interní dokument – Pokyn č. 22 ředitele CHD Opava. Standardy kvality sociální služby personální Opava*.

Seznam použitých zkratek

NSP	Národní soustava povolání
NSK	Národní soustava kvalifikací
CHD	Charitní domov
PSS	Pracovník v sociálních službách

Seznam obrázků

OBRÁZEK č. 1 Maslowova pyramida potřeb.....	str. 16
OBRÁZEK č. 2 Anatomie kompetence.....	str. 44
OBRÁZEK č. 3 Obsah kompetence.....	str. 47
OBRÁZEK č. 4 Působnost NSP.....	str. 51
OBRÁZEK č. 5 Vnímání smrti a umírání klientů CHD.....	str. 64
OBRÁZEK č. 6 Doprovázení jako přítomnost u umírajícího.....	str. 66
OBRÁZEK č. 7 Doprovázení jako náplň pracovní pozice.....	str. 68
OBRÁZEK č. 8 Vnímání připravenosti na doprovázení umírajících..	str. 70
OBRÁZEK č. 9 Struktura kompetenčního modelu NSP.....	str. 72

Seznam příloh

Příloha I.	Výzkumná otázka a dílčí otázky
Příloha II.	Rozhovory s respondenty a jejich kódování
Příloha III.	Etický kodex zaměstnanců České katolické charity
Příloha IV.	Kompetenční model PSS CHD Opava

I. Příloha Výzkumná otázka a dílčí otázky

Základní výzkumná otázka (ZVO)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu.

Dílčí výzkumná otázka č. 3 (DVO 3)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení.

II. Příloha

Rozhovory s respondenty a jejich kódování

Jméno	Věk	Praxe v oboru
R1	Od 20 – 40 let	1-3 roky
R2	Od 40-50 let	1-3 roky
R3	Od 40-60 let	1 -3 roky
R4	Od 20- 40 let	do 1 roku
R5	Od 40 - 60 let	10 – 20 let
R6	Od 40 - 50 let	10 - 20 let
R7	Od 40– 50 let	1 – 3 roky
R8	Od 20 - 40 let	do 1 roku
R9	Od 40 -50 let	1 -3 roky

Rozhovor: Respondent č. 1(R1)

Na úvod, než Vás seznámím s výzkumnou otázkou a položím první otázku, bych Vás chtěla upozornit, že informace, které mi poskytnete, budou použity výhradně v mé diplomové práci, Vaše jméno bude anonymizováno. Souhlasíte, aby byl rozhovor nahráván?

R1: ano, to mi nevadí...

Výzkumná otázka zní :

ZVO: Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí otázka DO1 Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

- Co pro vás znamená smrt a umírání?

R1: Hmm... bezmoc, strach, že mi někdo odchází, když se dotýkám těch lidí, co mám ráda, tak mě to mrzí, ale asi patří to k životu. Je to něco jiného, když je to rodina a když je to cizí.

- Jak prožíváte, co cítíte, když klient umírá?

R1: mám tady svoje oblíbenější, a méně oblíbené, když jsem na šichtě a vím, že mi umírá můj oblíbený klient, tak jdu za ním na pokoj, podržím ho za ruku, jsem prostě u něho, držím ho za ruku, nebo na něho jen koukám. Ale u takových, co jsou méně oblíbení, tak to беру, že to k životu patří. Když

tam nikdo není, myslím rodina, je mi smutno, už to poznám , když paní umírá.

Dílčí otázka DO2 Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- **Jak rozumíte pojmu doprovázení?**

R1: Že není sama, že tam sedím, něco ji vykládám, držím ji za ruku, že tam jenom jsem s ní, koukám na ni, ale není to nic, co bych jako vyhledávala, když to přichází, tak cítím úzkost, když tam fakt nikdo není, tak voláme rodinám, ale když vidím, že to nestihnou, já to poznám, že umírá, že umře do hodinky, do večera, mají ty znaky, jsou špičatí, potom chrčí, už to poznáte, jak dýchají, je poznat, že to bude za pár minut . Chodíme za nimi všichni, jako pracovníci. Někdo to prostě nezvládne, neumí to a někteří tam přijdem, pohladíme, něco řekneme, jsme tam chvilku, pak se vystřídáme. My tam tak celkově chodíme všichni a jeden, co je takový silnější, tak ten tam zůstane, třeba (jmenuje svou kolegyni), ta tam zůstane vždycky, někteří to nezvládnou, nechtějí tam být, nemá každý na to, někteří tam přijdem, pohladíme, řekneme, jsme tam chvilku a jde další. Na smrt se připravit? No to se nedá , je to v člověkově

- **Jak souvisí doprovázení s Vaší pracovní pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově?**

R1: No jako že to je naše práce, musíme se o ně starat dát jim to, co potřebují...kvůli nim i kvůli sobě...aby jsme si to nevyčítali pak

Dílčí otázka č. 3 Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení?

- **Jak rozumíte pojmu připravenost na doprovázení umírajících?**

R1: Je to v člověku, buď na to má nebo nemá národu, Nemám to ráda na noční, všude tma, to mi vadí, ale mám na to smůlu. Jak teď nastoupili ti noví (pracovníci v sociálních službách) a slyšeli, že máme chodit ven s mrtvým, tak si říkali, jestli se mi to stane, tak to nedám, měli z toho strach. Pro mě to je taky nepříjemné, když musím jít ven do márnice a já tam nikdy nechci, je tam tma, světlo nesvítí a už se mi i stalo, že jsme tu mrtvou málem vykopali, je to hrozně nepříjemné, ne že bych se úplně bála. Přípravenost si myslím, že je v člověku a na zvyku. Nejdříve je to zvědavost a takové okoukávání, ale pak už se ho musí i dotknout, musíme ho umýt, zadělat oči, oblečeme, vlastně se staráme o to tělo a to je pro hodně lidí moc nepříjemné, já jsem si už zvykla pro třech letech, co tu dělám. Myslím si, že je dobré to doprovázení, i když to už někteří lidé ani nevnímají, ale pro mě je to důležité, že jsem pro něho udělala maximum, že jsem s ním posledních 15 minut byla, bylo by mi to blbě zavřít dveře a pak přijít a už by bylo po všem. Nedělám to u všech, dělám to jen u některých, ne že bych nechtěla, ale třeba to ani nestihnu. Kolegyně mi třeba řeknou, že to vypadá špatně, ja tam jdu za 10 minut a už je po všem, už je pozdě, pak je mi to líto, ale беру to, že je to život. Člověk se může rozloučit i potom, musím se s tím smířit, co mi zbývá, ale je to pro mě těžší, než kdy jsem s tím člověkem až do konce a držím ho za ruku. Potom je ale pro mě nejhorší vidět tu rodinu a mluvit s ní, protože nevím, co jim mám říct, oni přijdou, stojí, nechtějí mluvit, tak si podáme ruku, když se zeptají, tak jim řeknu, co bylo, někteří si chtějí jen tak povykládat. Sestra zavolá, že člověk umírá, pak oni (rodina) přijdou a my jako pečovatelky s nimi mluvíme jako první a nevíte, co říct, jak oni budou reagovat, je to takové hodně smutné, těžké.....někteří si zemřelého chtějí umýt sami, být s ním sami, tak to respektujeme. Plníme přání rodiny, ale někdy se to nestihne, když jsou rodiny daleko.....oni pak přijdou a my jim musíme říct, že třeba před hodinou zemřela, někteří se vyptávají, jak vypadala, co dělala, já jim kecám, neřeknu jim pravdu, že třeba měla bolesti

a házela sebou a tak. Něco si vymyslím, že třeba umřela ve spánku a tak. Já bych to osobně taky nechtěla vědět, jak třeba moje příbuzná umírala.

- Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících ?

R1: Já? Nijak, je to praxe, zvyklost. Ze začátku tam jdete ze zvědavosti, jak vůbec vypadá, co se s ním děje a tak dále, potom jak už jste nucena tam jít, tak musíte, musíte se dotknout, to je třeba poprvé dost nepříjemné. My toho člověka umýváme, obličej zavazujeme, oblečeme ho, dáme plachtu a dáme na vozíček. Je to fakt nejhorší poprvé, podruhé a pak se ukáže ta nátura, jestli na to máte nebo ne a taky si zvyknete. Já bych třeba chtěla, kdyby nám někdo něco řekl jakože z praxe z jiného Domova, jak to dělají, a tak...nebo nějaký kurz, kde mluví z praxe. My si to třeba s holkama řekneme mezi sebou, ale je to málo, chtělo by to víc zkušeností od jinud.

- Děkuji Vám za rozhovor.

Kategorie :

Doprovázení - že není sama, že tam sedím, něco ji vykládám, držím ji za ruku, že tam jenom jsem s ní, koukám na ni. A někteří tam přijdem, pohladíme, něco řekneme, jsme tam chvilku, pak se vystřídáme.

Zkušenost se smrtí a pocity – bezmoc, strach, je mi to nepříjemné, někdo to nezvládne, neumí to, je mi smutno, když paní umírá, už to poznám, když je to někdo, koho jsem měla ráda, tak mě to mrzí....je to něco jiného když je to rodina nebo někdo cizí....chodíme tam všichni,ale ten,kdo je silnější tam zůstane , je to nejhorší poprvé, podruhé, pak se ukáže ta nátura a jestli a na to máte nebo ne a taky si zvyknete,nejhorší je vidět tu rodinu, mluvit s ní

Doprovázení jako náplň pracovní pozice- Pro mě je důležité, že jsem pro toho člověka udělala maximum, No jako že to je naše práce, musíme se o ně starat dát jim to, co potřebují....kvůli nim i kvůli sobě...aby jsme si to nevyčítali pak

Připravenost- nijak, je to praxe, zvyklost, nejhorší je to poprvé, podruhé a pak se ukáže, jestli na to máte nebo ne a taky si zvyknete , chtělo by to více zkušeností od jinud.

Komunikace verbální neverbální (s umírajícími, s ostatními pracovníci, s rodinou)-pohladíme, podržíme za ruku, jen na ně koukám, my si to třeba řekneme mezi sebou, ale chtělo ty to víc zkušeností od jinud, nejhorší je mluvit s rodinou, nevíte, co jim říct, jak se chovat, kolegyně mi třeba řeknou,že to vypadá špatně, my jim musíme říct, že třeba zemřela před hodinou, my jako pečovatelky s nimi mluvíme jako první a nevíte co jim říct (rodině), jak reagovat,

Přání a očekávání (klienti, sama, organizace)- aby nám někdo něco řekl z praxe, nebo jít na kurz, my si to s holkamařekneme, ale je to málo, chtělo by to více z praxe odjinud.

Rozhovor : Respondent č. 2 (R2)

Na úvod, než Vás seznámím s výzkumnou otázkou a položím první otázku, bych Vás chtěla upozornit, že informace, které mi poskytnete, budou použity výhradně v mé diplomové práci, Vaše jméno bude anonymizováno. Souhlasíte, aby byl rozhovor nahráván?

R2: ano, nevím v tom problém...

Výzkumná otázka zní :

ZVO: Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí otázka DO1 Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

- Co pro vás znamená smrt a umírání?

R2: ...pokyvuje hlavou, zvedá ramena...přímo se nevyjádřila...

- DO2 Jak prožíváte, co cítíte, když klient umírá?

R2: Když jsem tady byla ze začátku, moje první zkušenost a setkání se smrtí na noční byla hrozná a byla jsem ráda, že je se mnou někdo, kdo všechno udělá za mě, já jsem se hrozně bála....někdo říká, že ne, že nemůže, já měla taky takové pocity ,ale teď mi to už problém nedělá, už jsem u toho byla víckrát, tak už mi to problém nedělá. Už tady jsem dva roky a zvykla jsem si, teď už vím, holky mi řekly, já jsem si to sama zkusila. Dělala jsem jinde, sice taky v sociálních službách, ale se smrtí jsem se nesečkala, nikdy až tady. Já jsem taky nevěděla, jestli to zvládnu, já jsem se tady setkala se smrtí poprvé, já jsem nevěděla, jak budu reagovat, ze začátku jsem spíše ze zvědavosti jen nakukovala, pomalu, ale pak jsem zjistila, že to se mnou nic nedělá, tak je to v pohodě, ani když přijde někdo za mnou, ať tam jdu, tak mi to nevadí...udělám co je třeba.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- Jak rozumíte pojmu doprovázení?

R2: Doprovázet...no nemáme tolik času, abychom u toho člověka seděli od rána do večera, ale chodíme se na něho dívat častěji, podáváme tekutiny nebo vlhčíme pusku, protože oni nepijou, někdy tam stojíme, povídáme si s kolegyněmi, šeptáme, ať tam není sám, nevíme jestli vnímá nebo nevnímá, jestli nás slyší nebo ne. Teď už to poznám, když umírá, už se shodneme s holkama, že je to konec. Když má dekubity, tak se to rozjede a my už víme, že umírá., snažíme se mu to pak ulehčit, polohujeme ho ať nemá bolesti a tak.

- Jak souvisí doprovázení s Vaší pracovní pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově?

R2: Je to moje práce a je to jiné, když vám umírá doma někdo a tady, nedělám si s nikým vztah, abych se z toho nezbláznila. Je důležité s tím člověkem být, ale my zastupujeme vlastně tu rodinu, místo toho, aby tady rodina chodila za maminkou, brala ji třeba ven a tak, věnovala se jí, tak to hází na nás a i v tom doprovázení potom taky...i když jim voláme, že maminka umírá a že to může být každou chvíli, tak řeknou třeba, že nemají čas a stejně nepřijdou a pak nám vyčítají, že jsme nic neudělali, aby maminka nezemřela, to mě na tom štve.....že tu zodpovědnost hází na nás....

Dílčí výzkumná otázka č. 3

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení?

- Jak rozumíte pojmu připravenost na doprovázení umírajících?

R2: (okamžitě odpovídá bez rozmýšlení) Připravit se nedá, musí si na to člověk zvyknout. Je to v člověku, jestli na to má nebo ne.

- **Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících ?**

R2: (váhá) Nijak, já se nijak na doprovázení nepřipravuju, prostě беру to všechno jak to přijde všechny klientky stejně, nemám k nikomu žádnou averzi, někdy mi i ty moje (pracuje jako klíčový pracovník) dají zabrat, je to součástí života, myslím jako smrt a umíránípro mě je super, že hlavně noční sloužíme po dvou (pracovnicích) tak se nebojím, co přijde. Už vím, co dělat. Když někdo umře, tak jsme dvě, jsem si jistější, nebojím se, nevádí mi to. Ve dne je to lepší, když někdo umře, je světlo a je nás tady hodně. . Říkáme si někdy s holkama, že bychom to některé z klientek už přáli, aby umřela, protože se jen trápí, nejí, nepije, jen leží, má třeba už i proleženiny, pak je pro mě hrozně nepochopitelné a těžké, když to třeba rodina nechápe, že ten člověk už odchází a oni ho třeba nechají ještě odvézt do nemocnice ...a já vím, že je to zbytečné.....je mi pak toho člověka hrozně líto, cítím bezmoc a smutek, a oni to, že umře pak hází na nás. Mi to nedělá problém, říct jim, v jakém byla ta klientka stavu, jak to probíhalo, to problém nemám a řeknu jim to. Mluvím s nimi podle toho, jak oni reagují, jestli se rozpovídají, tak s nimi mluvím, nebo jim jen podám ruku.

- Děkuji Vám za rozhovor.

KATEGORIE

Doprovázení Nemáme tolik času, abychom u nich seděli od rána do večera, dáváme tekutiny, šeptáme, povídáme si s kolegyněmi,

Zkušenost se smrtí a pocity, – první setkání bylo hrozné, bylo to na noční, bála jsem se , se smrtí jsem se setkala poprvé tady, nevěděla jsem, jestli to

zvládnou ,už se nebojím, už jsem u toho byla víckrát. Už jsem tady dva roky....zvykla jsem si. To mě na tom štve (výčitky rodiny, že maminka zemřela). Ve dne je to lepší, když někdo umře, je světlo a je nás tady hodně. Je pro mě hodně těžké a nepochopitelné, když vidím, že to rodina nechápe,že ten člověk odchází,oni ho nechají odvézt do nemocnice a já vím, že je to zbytečné, cítím bezmoc a smutek , mi je toho člověka pak líto. Když má dekubity,umírá.

Doprovázení jako náplň pracovní pozice - byla jsem ráda, že to udělá někdo za mě, je to moje práce, zastupujeme vlastně tu rodinu, nemáme tolik času, abychom u toho člověka seděli od rána do večera, a snažíme se mu to ulehčit co nejvíc.....když má dekubity tak už víme, že umírá polohujeme ho aby neměl bolesti a tak...

Připravenost– připravit se nedá, člověk si na to musí zvyknout, je to v něm nebo není , já se na doprovázení nepřipravuju, beru všechno, jak to přijde.

Komunikace verbální, neverbální (s umírajícími, s ostatními pracovníci, s rodinou) – holky mi řekly co a jak a já si to pak sama zkusila, už se s holkama shodneme, že je konec, i když jim (rodině) voláme ať přijdou, že maminka umírá, stejně nepřijdou a pak nám vyčítají, že maminka zemřela, zodpovědnost hází na nás (rodina), nedělá mi problém to rodině říct, v jakém byla klientka stavu, když umírala, mluvím s nimi (rodinou) jak oni reagují, jestli se rozpovídají tak mluvím, jinak jim třeba jen podám ruku.

Rozhovor : Respondent č. 3 (R3)

Na úvod, než Vás seznámím s výzkumnou otázkou a položím první otázku, bych Vás chtěla upozornit, že informace, které mi poskytnete,

budou použity výhradně v mé diplomové práci, Vaše jméno bude anonymizováno. Souhlasíte, aby byl rozhovor nahráván?

R3: ano....

Základní výzkumná otázka zní :

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

- Co pro Vás znamená smrt a umírání

R3: (váhá....) je to asi nejhorší, co se může stát, co člověka může potkat... špatně to na člověka působí.....jsem hodně citlivá a smrt a umírání je pro mě těžké téma...

- Jak prožíváte, co cítíte, když klient umírá?

R3: (jsou cítit velké emoce)Cítím velký smutek a třeba mi stačí to i číst z mobilu, kdy mi to holky ze služby napíší. Když jsem nastoupila, umřela mi paní na noční službě, naštěstí jsem sloužila se starší kolegyní, která to uměla, já jsem jen asistovala....pak mi vyskákaly opary, byla jsem z toho úplně vystresovaná.

Člověk....hmm... časem se to zlepšší...určitě...v Domově s tím člověk musí počítat, s tím jsem tady šla, ale nedá mi to , prostě neumím ty emoce ovládat....

- **Poznáte, když člověk umírá, jak to prožíváte?**

R3: Ne nepoznám to, jen co mi řeknou holky, co tady dělají už delší dobu...já to nepoznám,ale vidím, že ten stav se zhoršuje a že asi brzo zemře.....předtím jsem se tak blízko se smrtí nesešla, pracovala jsem jako prodavačka, tady pracuji rok a je to pro mě stále těžké, když někdo umírá, hodně to prožívám....trápím se tím třeba i doma a dlouho....nejhorší je, když si tu klientku oblíbím, pak je to ještě těžší, když umře.....

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- **Jak rozumíte pojmu doprovázení ?**

R3: (váhá, přemýšlí, po delší době ...)Být s tím člověkem až do konce, stát tam, být u něj, držet ho za ruku,mluvit na něj, ať není sám, asi by nikdo nechtěl zůstat sám při umírání. Ještě jsem neměla příležitost přímo doprovázet , vždycky jsem přišla až už bylo po všem....ale myslím si, že bych to zvládla, záleží určitě na povaze člověka, někdo to snáší líp někdo asi hůř....já jsem taková citlivá, asi bych to víc prožívala, ale zvládla bych to ...

- **Jak souvisí doprovázení s Vaší pozicí pracovníka v sociálních službách v CHD?**

R3: Pro mě je to posláním pečovat o klienty i ty umírající, mě ta práce baví, není to tak, že to mám zaplacené a že tam musím...ne že bych to vyhledávala, ale beru to jako posláním, že jsem těm lidem užitečná, že dělám něco pro ně ne pro sebe...asi by to tak měl brát každý, kdo tady dělá....

- **Patří tam i to, že s musíte komunikovat s tou rodinou, říct jim, že jim umřel blízký člověk?**

R3: Ano, určitě.... pro mě by to bylo ale těžké říct rodině, že ta klientka zemřela....neměla jsem ještě příležitost, snad bych to zvládla.....ale patří to k té péči až do konce....

Dílčí výzkumná otázka č. 3 (DVO 3)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení?

- **Jak rozumíte pojmu připravenost k doprovázení?**

R3: ...je to v praxi je to rokama práce, třeba za 10 let bych to už brala jinak....i když možná ani ne, já nevím....nedá se připravit na umírání a smrt ani na doprovázení....záleží to na povaze toho člověka, na praxi...jedno s druhým.

- **Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících ?**

R3: Nijak se nepřipravuju, to se nedá...vnímám to tak, že ta smrt prostě přijde a já se s tím musím nějak srovnat...ale nejde mi to ...jak říkám, je to v člověku a taky tou praxí, jak dlouho to člověk dělá, myslím s těma lidma...jak odcházejí...

- Děkuji Vám za rozhovor.

KATEGORIE

Doprovázení – být u něj až do konce, stát u něj, držet ho za ruku, mluvit na něj ať není sám

Zkušenost se smrtí a pocity, – je to nejhorší, co člověka může potkat, cítím velký smutek, vyskákaly mi opary, byla jsem vystresovaná, neumím ovládat ty emoce, mám strach, jsem citlivá, ale zvládla bych to, trápím se dlouho, myslím na to doma, těžké říct to rodině, že zemřela...

Doprovázení jako náplň pracovní pozice - je to posláním, baví mě to....dělám něco pro ně ne pro sebe, jsem užitečná....není to tak, že to mám zaplacené, že tam musím....

Přípravenost – nevnímám ji nijak, nepřipravuji se, nedá se to, prostě ta smrt přijde a já se s tím musím srovnat, je to v člověku, je to praxí...záleží na povaze toho člověka...

Komunikace verbální, neverbální (s umírajícími, s ostatními pracovníci, s rodinou) – holky mi napíší, řeknou, co tady dělají už delší dobu

Rozhovor : Respondent č. 4 (R4)

Na úvod, než Vás seznámím s výzkumnou otázkou a položím první otázku, bych Vás chtěla upozornit, že informace, které mi poskytnete,

budou použity výhradně v mé diplomové práci, Vaše jméno bude anonymizováno. Souhlasíte, aby byl rozhovor nahráván?

R4: ano....

Základní výzkumná otázka zní :

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

- Co pro vás znamená smrt a umírání?

R4: (váhá než odpoví..) Ještě jsem se **nesetkala se smrtí ani doma ani v zaměstnání**, i když jsem po škole (vyučena v oboru ošetřovatelka) asi dva měsíce jsem pracovala v jiném zařízení, tady pracuji dva měsíce a ještě mě to nepotkalo. Beru to ale tak, **že je to součást života a každý to prožívá jinak...**

- **Umíte se vžít do pozice, kdy o klienta pečujete a on umírá? (nemá zkušenosti s umíráním, proto byla tato otázka v tomto případě pozměněna)**

R4: (váhá)**Mám trošku strach**, ale myslím, že jsem taková empatická, tak bych asi dokázala se s tím vyrovnat...**není to nikdo blízký z rodiny....tak to taky tak беру.** **Vím, co mám dělat jako fyzicky**, ale spíš **psychicky by to pro mě bylo těžší.** Kdyby někdo umíral, tak **bych tam raději šla s někým, kdo to**

už zažil, abych viděla, jak reaguje on, co dělá a tak...ale chtěla bych to vidět, tu smrt

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- Jak rozumíte pojmu doprovázení?

R4: Být u toho člověka, utiřit ho, povídat si s ním, uklidnit ho, aby nebyl prostě sám.....to je pro mě doprovázení.

- Jak souvisí doprovázení s Vaší pracovní pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově?

R4: No jako je to moje práce být s umírajícím v tu chvíli a k ní to patří...

Dílčí výzkumná otázka č. 3 (DVO 3)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení?

- Jak rozumíte pojmu připravenost na doprovázení?

R4: Jako že si něco přečtu, abych věděla, co mám dělat, když umírá...ta klientka....a třeba i si říct sama, že to zvládnou, že to tak musí být...a že mi to řeknou holky, co mám dělat.....

- Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících?

R4:ve škole jsme se sice učili o umírání i doprovázení.... a taky jsem už četla několik knížek, tak z toho jsem si taky něco vzala tak možná to je ta připravenost, to učení se a získávání zkušeností...ale líbilo by se mi třeba, kdybych mohla jít na nějaké školení o umírání, třeba by mi tam řekli víc, jak se s tím dá vyrovnat jako psychicky....a když budu tu práci dělat dýl, tak taky asi budu víc vědět.....a umět...ale je to v člověku, na jeho povaze...on se s tím musí vyrovnat...nejde se všechno naučit...já jsem taková citlivka, tak to mám asi těžší.....

- Děkuji Vám za rozhovor.

KATEGORIE

Doprovázení –být u toho člověka, utiřit ho, pohladit, aby nebyl sám.

Zkušenost se smrtí a pocity,– ještě jsem se nesešla se smrtí,je to součást života, mám strach, ale není to nikdo z rodiny, tak to tak beru, že to tak prostě je.....fyzicky vím, co mám dělat, ale psychicky se s tím srovnat je těžké...i říci to té rodině, že zemřela,bylo by to pro mě těžké, ale patří to k té péči až do konce...

Doprovázení jako náplň pracovní pozice - Pro mě je to posláním pečovat o klienty i ty umírající, mě ta práce baví, není to tak, že to mám zaplacené a

že tam musím.....ne že bych to vyhledávala, ale beru to jako poslání, že jsem těm lidem užitečná, že dělám něco pro ně ne pro sebe...asi by to tak měl brát každý, kdo tady dělá.....

Přípravenost – učili jsme se to ve škole, četla jsem knížky, tak to je asi ta připravenost, to učení a získávání zkušeností, ale je to hlavně v člověku, na jeho povaze...nejde se vše naučit a taky když budu tu práci dělat dýl tak asi budu víc vědět.....já jsem citlivka, budu to mít těžší...třeba i si i říct, že to zvládnou a podle toho co mi řeknou holky...

Komunikace verbální, neverbální (s umírajícími, s ostatními pracovníci, s rodinou) –říci si sama, že to zvládnou, holky mi řeknou....šla bych tam s někým, kdo to zažil, abych viděla, jak Rereaguje, co dělá....

Přání a očekávání (klienti, sama, organizace) – líbilo by se mi, kdybych mohla jít na nějaké školení, třeba by mi tam řekli víc..jak se s tím dá vyrovnat ...psychicky..

Rozhovor: Respondent č. 5 (R5)

Na úvod, než Vás seznámím s výzkumnou otázkou a položím první otázku, bych Vás chtěla upozornit, že informace, které mi poskytnete, budou použity výhradně v mé diplomové práci, Vaše jméno bude anonymizováno. Souhlasíte, aby byl rozhovor nahráván?

R5: ano, není problém....

Základní výzkumná otázka zní :

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

- **Co pro vás znamená smrt a umírání?**

R5: Jako člověk **strach a obavy mám**, ale při té práci, vzhledem k tomu, že tu je **hodně starých a nemohoucích lidí to tak беру, jsme smrtelní**, to víme...a jednou to přijít musí...

- **Jak prožíváte, co cítíte, když klient umírá?**

R5: (váhá...přemýšlí...)...**neberu to jako samozřejmost, беру to podle toho, jaký ten člověk je...**pro mě bylo horší, když jsem se starala o sestřičky (řádové), neměly žádnou rodinu, nikoho, bylo to těžší, vryly se mi víc do srdce, když má ten člověk svou rodinu tak se na vás tak nepověsí, ty sestřičky **nikoho neměly jen nás a braly nás jako svou rodinu**...pro mě to tenkrát bylo, **jako by odcházel někdo blízký, moje rodina a to pro mě bylo těžší.....**

- **Vy pracujete jako klíčová pracovnice, je to pro vás těžší, když odchází ta Vaše klientka? Je to stejné jako u těch sestřiček?**

R5: Nezáleží na tom, jestli jsem klíčová pracovnice toho klienta, ale **záleží, jaký ten člověk je**, k někomu mám blíž i když nejsem jeho klíčová pracovnice, a naopak mi někdy ta moje klientka **nepřiroste tak moc k srdci...pak to беру jako něco, co je nevyhnutelné....a co přijde.....**

Pokud je ten člověk mi příjemný, tak je to těžší...ale jako já se se smrtí jako člověk srovnávám dobře...řekla bych, že jsem měla „morbidní“ dětství...můj děda byl varhaník a hrál na pohřbech akdyž mě naši neměli kde strčit, tak mě děda brával s sebou...trávila jsem vlastně část dětství na pohřbech, setkala jsem se se smrtí už jako malá holka, druhá babička mě vzala podívat se na někoho cizího do rakve ať to vidím, že to k životu patří...a tenkrát mi to nepřipadalo vůbec divné.....dnes se to bere jinak....

- **Myslíte, že Vám to pomohlo? Že se dnes lépe srovnáváte se smrtí?**

R5: ...asi jo, asi mi to pomohlo, že jsem to brala jako součást života....možná i to, že jsem z generace, kde se umíralo doma a smrt se brala jako normální součást života, vštěpovali mi to od malička, že je to normální zakončení života a já to tak brala a беру stále...taky jsem vyrůstala jako jedináček mezi samýma dospělýma a staršíma a to mě taky ovlivnilo....byla jsem vychovávána dá se říct bok po boku smrti....proto mi dnes smrt a umírání nepřijde jako něco hrozného, děsivého, tajemného.....

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- **Jak rozumíte pojmu doprovázení?**

R5: Být s tím člověkem, ať není sám....když je trošku času tak se snažím s ním pobýt, držet ho za ruku, pohladit po vlasech ať není sám...mi to nevadí, já to беру jako práci, poslání, dělám tady už dlouho tak vím, jak to chodí....

- Jak souvisí doprovázení s Vaší pracovní pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově?

R5: Je to práce, povinnost, poslání, je to vše dohromady...vše k tomu patří...je to součást profese...nedá se to dělat jen jako práce pro peníze, vždycky to poslání tam musí být....dělám to už dlouho, práce mě baví, ale spíš čím jsem starší, tím více vnímám to stárí ...a vztahuju si to na sebe a na maminku o kterou mám strach, protože už má taky svůj věk a nevím, jak to stárí u ní bude probíhat.....

- Jak rozumíte pojmu připravenost na doprovázení?

R5:....člověk by měl poslechnout svůj instinkt, poslechnout sám sebe a jednat podle sebe, jak to cítí, jinak se připravit asi moc nedá, možná trošku tím čtením nebo nějaký seminář, aby se dostala zpátky ta lidskost do té péče nejen o umírající myslím si, že ti mladí neumí komunikovat, neumí mezi sebou mluvit natož pak s těmi klienty a to je ten problém takže bych viděla to vzdělávání právě v osvojení si té správné komunikaceto je ta připravenost.....poslouchat své instinkty a umět mluvit jak s klienty tak s jejich rodinou.....

- A jak komunikujete s rodinou a umírajícími?

R5: Nemám problém mluvit s rodinou,ale dříve jsem měla..od té doby, co jsem si přečetla knížku Život po životě, to mi umřel tatínek a já se s tím těžko srovnávala, jsem se více naučila s tím umírajícím i tou rodinou mluvitvím, že bych neměla říkat rodině, že vím, jak se cítí, protože nikdo neví, jak se ten člověk cítí v době smrti jeho nejbližšího, někdo může prožívat úlevu, někdo hrozný smutek, někdo vztek, někdo třeba i radost z konce utrpení ...nevím, proto to nikdy neříkám a spíš se

jim snažím říct pravdu, tak jak to probíhalo, jak to bylo, co ten umírající řekl naposledy a takněkdy ani nemluví, jen je pohladím, podržím za ruku.....a myslím si, že to ta rodina pak lépe vezme.....tu realitu...asi..co se týká umírajících.....nezažila jsem nikoho, kdo umírá, že by si řekl poslední přání a že by se mnou chtěl mluvit, spíš jde o tu komunikaci neverbální, že otevřel oči, usmál se..... ale to je fakt výjimečné..spíš už je v takové agonii, že jen chrčí...jsou výkyvy v dýchání...nepije, nejí....

- **A vzpomenete si na něco, co pro Vás bylo nejtěžší v doprovázení?**

R5: (přemýšlí, váha, v očích má slzy.....)V doprovázení ani ne, spíš se smrtí. Jednou nám umřela paní na první svátek vánoční, potřebovali jsme vozík, abychom ji odvezli do márnice, ale tam už ležela jiná zemřelá, potřebovali jsme ji přeložit a nikdo to nechtěl dělat, jako sahat na ni, tak jsem tam šla, že to zvládnou ...to bylo pro mě to nejhorší, sahat na to ztuhlé tělo....bylo pro mě nejstrašnější zážitek v životě...už bych to nechtěla nikdy zažít..to tělo je ztuhlé, studené, strašné...nakonec jsem to zvládla ještě s pomocí kolegyně, ale pak jsem z toho byla dlouho špatná....ale to je už dávno....

- **Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících?**

R5:vnímám to jako předávání zkušeností jiných a já se snažím se předávat své zkušenosti ostatním...určitě a ještě v tom vzdělávání v doprovázení,bylo fajn vzdělávat se v tom doprovázení, protože když se s tím člověkem setká v životě a nemusí to být jen mladý člověk, tak neví, co má dělat a to vzdělávání by mu určitě pomohlo aspoň pro začátek, pak už to je v něm jako v jeho povaze a taky v praxi, jak dlouho tu práci dělá a bude dělat...ale takové ty základy by získal tím vzděláváním ..to by bylo dobré..si myslím....

- Děkuji Vám za rozhovor.

KATEGORIE

Doprovázení – být s tím člověkem ať není sám, držet ho za ruku, pohladit po vlasech....

Zkušenost se smrtí a pocity,– strach a obavy mám, beru to jako přirozenou součást života, neberu to jako samozřejmost, záleží na tom člověku, jaký je, pro mě bylo horší starat se o sestřičky, neměly rodinu, ti naši rodinu mají, nejsou tak sami....neupnou se tak na vás...jako sestřičky...to bylo pro mě moc těžké..když mi ten člověk nepřirote k srdci, beru to jako něco nevyhnutelného, co přijde a přišlo..... se smrtí se srovnávám dobřenejhorší zkušenost se smrtí bylo pro mě sahat na ztuhlé tělo..leželo tam už dva dny a my ho potřebovali přeložit na jiný vozík...strašný zážitek.. jsem z generace,kde se umíralo doma....smrt byla normální součást života...

Doprovázení jako náplň pracovní pozice- nikoho neměly jen nás (sestřičky), je to práce, povinnost, poslání, vše dohromady....lidskost, komunikace, člověk musí poslouchat své instinkty a podle toho jednat...já to beru jako náplň mé práce..dělám tady už dlouho, tak vím, jak to chodí...

Připravenost –.....přečetla jsem si knížku Život po životě ,když mi umřel tatínek,tím čtením knih, semináře, aby se do práce dostala ta lidskost....ten základ pak už je to na člověku, jeho povaze, emocích, praxi.Snažím se předávat zkušenosti ostatním a taky je to ve vzdělávání v doprovázení a v osvojení si té správné komunikaceto je ta připravenost.....poslouchat své instinkty a umět mluvit jak s klienty tak s jejich rodinou.....

Komunikace verbální, neverbální (s umírajícími, s ostatními pracovníci, s rodinou) – rodina mi to vštěpovala od malička že je smrt normální součást života,

nikdy neříkám rodině, že vím, jak se cítí, protože to nikdo nemůže vědět, někdy ani nemluví, jen je podržím za ruku, pohladím....poslouchat sám sebe....instinkt ten napoví....řeknu pravdu, jak umírala....lépe to vezmou....u umírajících jsem nezažila, že by se mnou chtěli mluvit, spíš jen otevřeli oči, usmáli se,ale jen výjimečně....spíš jen chrčí a leží, jsou v agonii...snažím se předávat zkušenosti těm ostatním...naučila jsem se více komunikovat s umírajícím i rodinou když jsem si přečetla knížku Život po životě....pak jsem věděla jak na to, co říct..kdy a jak..

Přání a očekávání (klienti, sama, organizace) – chtěla bych, aby se vrátila do péče ta lidskost, vidím to ve vzdělávání hlavně v komunikaci...ti mladí neumí komunikovat...bylo by fajn vzdělávat se v doprovázení, protože když se s tím člověk v životě nesetká, neví, co má dělat a to by mu dalo ty základy, pak už je to na něm, na jeho povaze a praxi...jak dlouho tu práci dělá...

Rozhovor: Respondent č. 6 (R6)

Na úvod, než Vás seznámím s výzkumnou otázkou a položím první otázku, bych Vás chtěla upozornit, že informace, které mi poskytnete, budou použity výhradně v mé diplomové práci, Vaše jméno bude anonymizováno. Souhlasíte, aby byl rozhovor nahráván?

R6: ano v pohodě, nevadí mi to

Základní výzkumná otázka zní :

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

- Co pro vás znamená smrt a umírání?

R6: Když to vezmu, po té době, co už pár klientů zemřelo, tak to беру tak, že každý musí umřít, tak jak se narodí, tak umře. Každý umírá jinak, má jinou bolest, větší, menší, ale já jsem si všimla, že každá z těch našich obyvatelek má ještě jinou bolest, tu duševní, nejvíc se to pozná, když jsou s rodinou spjaté, vidíte to jak umírají, některé se drží, fakt se dlouho drží, některé odchází lehce, držíš je za ruku, vnímáš, to tak, že je to nedílná součást života, ale rozděluji to na různé smrti, u každé klientky tu smrt vnímám jinak..... je to jinétaky záleží na tom, jaké k nim chovám sympatie...jak mi přirostli k srdci

- Jak prožíváte, co cítíte, když klient umírá?

R6: U každého to vnímám jinak, ..fakt záleží na tom, co k nim cítím, jak mi přirostli k srdci a jestli mají rodinu nebo spíš ne...pak to prožívám o to silněji, protože to cítím tak, že tu rodinu musím zastoupit, ať není ten člověk sám.....musíš si dát do kupy celý ten jeho život, pak víš, jak se k té klientce máš chovat, víš, co má ráda no a pak to prožívášje jedno, jestli je to první nebo desátá smrt v pořadí, pro mě je to vždy první smrt, každý umírá jinak...(má v očích slzy, velmi emotivní).....pak je tam ta chvíle, že otevře ty oči.....usměje se a ..odejde....já jsem se setkala se smrtí už dřív, měla jsem

jednu strašnou, ale nechci o tom mluvit, ale nezapomeneš na to ..nikdy...na žádnou z nich....

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- Jak rozumíte pojmu doprovázení? Co to pro Vás znamená – doprovázení ?

R6: Je to být s tím člověkem..ať není sám . Já se jim snažím ten odchod co nejvíce ulehčit a zpříjemnit, jsem s tím člověkem, udělám mu pohodlí, netrápíme ho podáváním léků a nějakého jídla, které stejně odmítá, dáváme mu spíš pít a zavodňujeme, protože to ještě přijímá....no a já třeba mluvím na toho člověka, i když vím, že někdy je lepší ticho, ale já potřebuji s ním mluvit.....ať ví, že tam s ním někdo je, i když se zdá, že už nevnímá, ale já si myslím, že vnímá.....někdy i otevře oči, usměje se ..a to je pro mě pak znamení, že jsem pro něho udělala maximum, že odchází smířený.....ne sám..nejlepší je držet ho za ruku...pohladit, ale zase musíš vědět, co ten člověk měl rád...z té péče....pak zavoláme sestru Johanu (řádové sestru žijící a pracující jako aktivizační pracovnice v Charitním domově) a ta mu dá to duchovní doprovázení....když víme, že je věřící....hodně bilancují, některé ti přímo řeknou, že jsem měla udělat něco jinak....já je vyslechnu, někdy tě něco napadne a řekneš to, ale většinou stačí , když je vyposlechněš...jí to asi pomůže, uklidní se, je to to jediné, co jí tady můžeš dát, ne jídlo, ty se s nimi loučíš už když nastoupí, protože oni ví, že je to poslední štače....že už se nevrátí domů, že ta cesta vede jen do toho konečna..a oni bilancují, přemýšlejí....co bude a ta rodina na ně kašle...první je tlačí do domova, aby měli klid a bylo o ně postaráno, ale já bych hledala cestu jinou, aby ten člověk mohl být doma ne v zařízení....my jim tady

nemůžeme dát to, co rodina....ten domov, skutečný domov....zpřijemníme jim to třeba nějakou procházkou, akcí, dobrým obědem se zákuskem, oni se těší na tu změnu....to my jim můžeme dát, ale víc ne...ten člověk by měl být smířený s tím, že do Domova půjde a že už se domů nevrátí, ale to je málokdy, to pak poznáváš v průběhu života tady, v Domově.....

- **Jak souvisí doprovázení s Vaší pracovní pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově?**

R6: (usmívá se....přemýšlí, jsou znát velké emoce) Já doprovázení vnímám jako součást své práce, jo beru to jako práci...neumím si představit, že bych kdy dělala něco jiného...asi to mám v krvi, vždycky jsem se musela o někoho starat ať už to byla babička, maminka nebo naposledy tatka, který mi umřel brzo..... Beru to i jako poslániprotože se na ty staré lidi hrozně zapomíná, furt se omílají děti, že nemají domov a že jich je hodně, ale na ty staré lidi se hrozně zapomíná, ti staří jsou opuštění, vidím to tady, v Domově, rodina si je odloží a návštěvy jsou zezačátku časté, prvních 14 dnů, pak můžou být rádi, když přijdou aspoň na vánoce, oni, ta rodina, už se cítí sami jako babičky a dědečci, mají své vnoučata a věnují se jim a na svou matku zapomínají...berou to tak, že se postará někdo jiný, my, tak to taky beru jako že zastupujeme tu rodinu...(hodně našťvaně)Rodina je odloží a ti lidé to berou jako že už nejsou doma,ale oni furt žijou, vyvíjí se, chtějí být součástí té rodiny, ví, že je to jejich poslední štace...a jsou na tom psychicky špatně...byli pořád v té rodině a najednou tu rodinu nemají, jsou mimo ni..rodina na ně už nemá čas...cítím to, že jsem já jejich rodina a že se o ně musím postarat....i když se snažím, aby ta rodina tu svou maminku víc navštěvovala, ale někdy se to daří, někdy méně....zavoláme té rodině, že maminka je na tom špatně, umírá a pak ta rodina i poděkuje, že jsme jim zavolali, ale někdy na to kašlou a prostě nepřijdou...u těch dětí je to jiné, ty děti jsou v Dětském domově a zvyknou si na to, jdou s tím už od malička,

ale ten starý člověk je tady , oni ho tady šoupli (ta rodina) a konec....a oni byli zvyklí žít mezi rodinou a teď na stáří jsou úplně sami....mezi cizími lidmi....proto my musíme být jejich rodina, jsme tady více, než doma a oni nás potřebují....

Dílčí výzkumná otázka č. 3 (DVO 3)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení?

- Jak rozumíte pojmu připravenost na doprovázení?

R6: Já si myslím, že je to v tom člověku a trochu možná v tom, co se naučí..jako na kurzu, ale moc to nebude...já těch kurzů o té smrti mám za sebou více...a probrečela jsem je, ale bylo to moc pěkné, od umírání dětí až po seniory...jiný seminář, který byl spíš z praxe, mi připadal takový strohý, jen příklady, jak se to dělá tam a jak jinde, to mi moc nedalo, spíš jsem se u toho nudila, protože jsem všechno znala, možná holkám, co se ještě se smrtí vůbec neselekaly, tak možná jo, ale mě ne....no a jinak, ještě mě napadá třeba i tou praxí a taky, jak je ten člověk vychovaný, k čemu, já jsem třeba vždycky byla vedena k tomu, starat se o někoho, být s někým tak o toto mám jednodušší a taky jsem se starala o taťku, když byl nemocný a umíral....a asi to patří do té připravenosti na umírání, doprovázení...

- Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících ?

R6: prostě to přijde a já se snažím jim to co nejvíce ulehčit...každý z těch lidí je jiný....mám to tak, že je jim už dobře, že si svůj život odžili, zanechali tady své známé, rodinu, ti na ně nezapomenou, nějak zvlášť to pak neprožívám...dám jim maximum, ale pak až je po všem to pustím

z hlavy...musím, nejde se tím trápit...pracuji v Domově pro seniory a oni jsou tady, abychom jim ty poslední dny, týdny někdy i roky ulehčili a zpříjemnili a pak jak odcházejí, tak aby to odcházení bylo pro ně co nejlehčí a nejpřirozenější, o to se tady snažíme....

R6: (po delší odmlce....)Oni svůj život ukončili...a vzpomínky zůstanou, já si vzpomenu, že tam na tom pokoji ležela ta a ta klientka, která mi byla blízka, ale usměju se pro sebe , zavzpomínám a jdu dál...postarat se o tu druhou klientku, která tam leží teď a potřebuje mě teď, ta , co zemřela, mě už nepotřebuje.

- Děkuji Vám za rozhovor.

KATEGORIE

Doprovázení– držíš je za ruku, vnímáš to tak, že je to nedílná součást života, je to být s tím člověkem ať není sám, ten odchod co nejvíce ulehčit a zpříjemnit,jsem s tím člověkem, udělám mu pohodlí, netrápíme ho podáváním léků a nějakého jídla...dáváme mu spíš pít a zavodňujeme, protože to ještě přijímá...nejlepší je držet ho za ruku, pohladit...duchovní doprovázení....vyslechnu....loučíš se s nimi vlastně když už nastoupí (do Domova). Já s nimi třeba mluvím...

Zkušenost se smrtí a pocity- po té době, co jich už pár zemřelo , tak to беру tak, že každý musí umřít, tak jak se narodí, tak umře. Každý umírá jinak, má jinou bolest, větší, menší, ale já jsem si všimla , že každá z těch našich obyvatelek má ještě jinou bolest, tu duševní, nejvíc se to pozná, když nejsou s rodinou tak spjaté, vidíte to jak umírají, některé se drží, fakt se dlouho drží, některé odchází lehce....u každé klientky tu smrt vnímám

jinak....jak mi přirostly k srdci, nedá se říct, já půjdu za dveře, když to přijde, protože to nezvládám...

.....mám to tak, že je jim už dobře, že si svůj život odžili, zanechali tady své známé, rodinu, ti na ně nezapomenou, nějak zvlášť to pak neprožívám...dám jim maximum, ale pak až je po všem to pustím z hlavy...musím, nejde se tím trápit...to, musíš ty vědět, že když se člověk narodí tak musí nějak i odejít.....a ty holky se ho už nedotknou, nechtějí už nic mít s tím tělem.....pustím to z hlavy, nejde se s tím trápit ... já si vzpomenu, že tam na tom pokoji ležela ta a ta klientka, která mi byla blízká, ale usměju se pro sebe , zavzpomínám a jdu dál...

Doprovázeníjako náplň pracovní pozice...loučíš se ním když už nastoupí (do domova)..... beru to jako práci...i jako posláni, protože se na ty staré lidi hodně zapomíná..... beru jako že zastupujeme tu rodinu ať ten člověk není sám...ale většinou stačí, když je vyposlechněš....smíření, není sám.....tím jsme mu tady dali maximum, co mu můžeš dát.....my jim tady nemůžeme dát to, co rodina....ten domov, skutečný domov....zpřijemníme jim to třeba nějakou procházkou, akcí, dobrým obědem se zákuskem, oni se těší na tu změnu....to my jim můžeme dát, ale víc ne...cítím to tak, že oni jsou sami a my se o ně musíme postarat jako o svou rodinu...zpřijemnit odcházení....aby byli smíření...starost o klienty, o ty, kteří žijí...mrtví mě už nepotřebují....

Připravenost- musíš si dát do kupy celý ten jeho život, pak víš, jak se k té klientce máš chovat, víš, co má ráda no a pak to prožíváš musíš vědět, co ten člověk měl rád z té péče... jdeš do toho tak jak tak....ale zjistíš to až jak jsi „v tom“ ...ale je to v tom člověku..každý to nemůže, prožívá to jinak....je to v tom člověku,možná trošku co se naučil na kurzu.... napadá třeba i tou praxí a taky, jak je ten člověk vychovaný, k čemu, já jsem třeba vždycky byla vedena k tomu, starat se o někoho, být s někým tak o to mám jednodušší

a taky jsem se starala o taťku, když byl nemocný a umíral.....a asi to patří do té připravenosti na umírání, doprovázení....nedá se připravit, jen jim to ulehčit....

Komunikace verbální, neverbální (s umírajícími, s ostatními pracovníci, s rodinou)....třeba mluvím na toho člověka, i když vím, že někdy je lepší ticho, ale já potřebuji s ním mluvit.....ať ví, že tam s ním někdo je, i když se zdá, že už nevnímá, ale já si myslím, že vnímá.....někdy i otevře oči, usměje se ..hodně bilancují, tak jim něco řekneš, uklidníš je...usměješ se....pohladíš...zavolám rodině, že maminka umírá.....rodina někdy poděkuje,ale jinak na to kašlou....

Rozhovor: Respondent č. 7 (R7)

Na úvod, než Vás seznámím s výzkumnou otázkou a položím první otázku, bych Vás chtěla upozornit, že informace, které mi poskytnete, budou použity výhradně v mé diplomové práci, Vaše jméno bude anonymizováno. Souhlasíte, aby byl rozhovor nahráván?

R7: ano nemám nic proti tomu....

Základní výzkumná otázka zní :

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

- **Co pro Vás znamená smrt a umírání?**

R7: (přemýšlí.....)Je to nejhorší , co člověka může potkat...já to jinak vnímám, umřela mi dcerka před 15 lety...myslela jsem že to tady nezvládnou, že to pro mě bude hodně těžké....za ten rok, co tady dělám, už jsem si zvykla...já vnímám jinak smrt v noci a ve dne...dcerka mi umřela v noci a od té doby mám strach...je to ve mně....od té doby mi nikdo neumřel. ..tak jsem si říkala, jak to budu vnímat, tu smrt..jak to zvládnou.....nevěděla jsem...

- **Jak prožíváte, co cítíte, když klient umírá?**

R7: ...mám své oblíbené, třeba paní H. na kterou pořád musím myslet...když umírala, cítila jsem velký smutek....šla jsem na dovolenou a ona mi říkala, že už mě neuvidí...já jsem měla přijít v pondělí, ale onemocněla jsem a nepřišla a ona dopoledne umřela....jakoby na mě čekala...cítila jsem, jako by mi odešel někdo blízký...ale ta mi byla hodně blízká, třeba když zemřela paní R. tak jsem to brala jako tak, že to tak má být, setkala jsem se u ní se smrtí poprvé jako přímo...kdy jsem se pak starala o to tělo a z toho jsem měla pak noční můry...

- **Tak to bylo pro Vás hodně těžké.....**

R7: (má slzy v očích...)..jo ...já mám všeobecně strach ze smrti, nejdu kolem hřbitova večer a tak...já jsem pak měla strašidelné sny...viděla jsem v noci jak chodí kolem márníčky....

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- **Jak rozumíte pojmu doprovázení?**

R7:že třeba jsme u té paní R. byli, že jsme ji drželi za ruku...toho se lidé bojí nejvíc, aby nebyli sami.....třeba paní O. se dlouho trápila, byli jsme u ní, drželi ji za ruku, ale ona jakoby nemohla umřít...a tehdy s. Johana někde byla, myslím na té Ukrajině a až přijela, pomodlila se s ní, tak pak teprve zemřela...jakoby na ni čekala....asi potřebovala to duchovní doprovázení...tu modlitbu.....já nejsem věřící, já bych ji držela za ruku ať ví, že tam s ní někdo je, že není sama....

- Takže doprovázení je držení za ruku, přítomnost u toho člověka a taky duchovní provázení?

R7: Ano, tak to je

- **Jak souvisí doprovázení s Vaší pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově? .**

R7: Hmm.....(dlouho mlčí, neví jak odpovědět..)

- Je to pro Vás spíše jen práce? Povinnost?

R7:Jo jako všechno dohromady, práce, povinnost, poslání, ale mě se ta práce moc líbí...je to taky zástup za rodinu...třeba zrovna u té poslední paní, co zemřela, tak vnučka odešla před smrtí...a řekla nám, ať za ní jdeme a zavoláme ji až umře.....tak jsme u ní stáli, drželi ji za ruku, byli jsme tam, místo té rodiny...takže jsme zastoupili tu rodinu při doprovázení.

Dílčí výzkumná otázka č. 3 (DVO 3)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení?

- **Jak rozumíte pojmu připravenost na doprovázení umírajících?**

R7: Možná jako vzdělávání....nebo tak něcoa taky je to zkušenost, ti co tu jsou dlouho, tak mají tu zkušenost, člověk si zvykne na všechno.....to je podle mě taky ta připravenost ..v té praxi....

- **Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících?**

R7: Po tom roce jsem zkušenější, tak to vnímám jako získávání zkušeností... nepoznám, že umírá, nějaké znaky možná ano.....u někoho to vidíme, ale neumře a u někoho ne,, a ona umře...Pro toho člověka je lepší ten klid, ne převážení do nemocnic..to je pro něho důležité...třeba u paní R. to bylo vidět, paní K. se zhoršovala pomalu, u paní C. to bylo vidět, měla špičatý nos, bradu, ruce položené v sobě, byla připravena umřít...my jsme měli takový pocit, že jsme jí z toho umírání vytrhli...nechali jsme ji odvézt do nemocnice, protože jsme měli strach, o ní ...jako ale asi by byl pro ni lepší ten klid.....než to převážení do nemocnice....oni určitě chtějí raději umřít tady, už to tady

vnímají jako svůj domov..než někde v nemocnici.....už mi to i několikrát řekli....

- Brali jste to jako Vaši povinnost nechat ji odvézt?

R7:...hmm asi jo, jako tu naši roli, že my jsme tady, aby jsme ji pomohli...nechtěli jsme ať umře....a taky co řekne rodina...trochu jsem si to vyčítala, ale pak jsem byla ráda..neumřela...udělali jsme pro ni maximum....

- Děkuji Vám za rozhovor.

KATEGORIE

Doprovázení– držet za ruku, pomodlit se....duchovní doprovázení.....stát u ní, být s ní ať není sama, každý se bojí být sám...

Zkušenost se smrtí a pocity, Je to nejhorší, co člověka může potkat...já to jinak vnímám, umřela mi dcerka před 15 lety...myslela jsem že to tady nezvládnou, že to pro mě bude hodně těžké...už jsem si zvykla.... já vnímám jinak smrt v noci a ve dne...dcerka mi umřela v noci a od té doby mám strach...je to ve mně... oblíbené, třeba paní H. na kterou pořád musím myslet...když umírala, cítila jsem velký smutek... jako tak, že to tak má být, setkala jsem se u ní se smrtí poprvé jako přímo...kdy jsem se pak starala o to tělo a z toho jsem měla pak noční můry...mám všeobecně strach ze smrti....drželi jsme ji dlouho za ruku, nemohla umřít....jsem zkušenější po tom roce, tak to vnímám zase jinak, tak lehčeji..měla jsem pocit, že jsme ji z toho umírání vytrhli...vyčítala jsem si to...ale nakonec jsem ráda, že neumřela....

Doprovázení jako náplň pracovní pozice - udělat maximum....práce, povinnost, posláním..zástup za rodinu...nechali jsme ji odvézt do nemocnice, měli jsme o ni strach....ta povinnost se o ni postarat....je to ta naše práce, postarat se o ni ..nechtěli jsme ať umře....udělali jsme pro ni maximum.....

Připravenost -.....zkušenost, ti co tu jsou dlouho, tak mají tu zkušenost, člověk si zvykne na všechno.....to je podle mě taky ta připravenost ..v té praxi....i vzdělávání

Komunikace verbální, neverbální (s umírajícími, s ostatními pracovníci, s rodinou) - já jsem měla přijít v pondělí, ale onemocněla jsem a nepřišla a ona dopoledne umřela.....jakoby na mě čekala...držet za ruku, dívat se na něho...řekli že chtějí umřít doma ne v nemocnici...držela jsem jí za ruku, aby nebyla sama....

Rozhovor č. 8– Respondent 8 (R8)

Z důvodu odmítnutí respondenta č. 8 s nahráváním rozhovoru na diktafon, jsem celý rozhovor zaznamenávala do záznamového archu a ten doslova přepsala.

Na úvod, než Vás seznámím s výzkumnou otázkou a položím první otázku, bych Vás chtěla upozornit, že informace, které mi poskytnete, budou použity výhradně v mé diplomové práci, Vaše jméno bude anonymizováno. Souhlasíte se záznamem Vašeho rozhovoru na záznamový arch ?

R8: ano souhlasím

Základní výzkumná otázka zní :

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

- Co pro vás znamená smrt a umírání?

R8: Je to konec...nejsem věřící tak si myslím, že po smrti už nic není.....ale jinak jsem o tom moc nepřemýšlel....

- Jak prožíváte, co cítíte, když klient umírá?

R8: Nevím....jak kdy....když je mi klientka sympatická a už jsem si na ni zvykl, tak mi je smutno, ale není to tak, že bych brečel...jen mám takový divný pocit ...u srdce....ale беру to tak, že je to moje práce...vím, že tady lidi umírají, jsou staří....musí to tak být....

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- Jak rozumíte pojmu doprovázení?

R8: (váhá.....přemýšlí.....)Hmm....asi to jako že jsem s tím člověkem když umírá? Asi...

- Jak souvisí doprovázení s Vaší pracovní pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově?

R8: ...jak to myslíte?

- No jako jestli doprovázení je Vaší povinností, posláním nebo náplní práce ...

R8...jo aha, no tak asi jako náplň práce.. ale neznamená to, že bych se třeba choval jako jinak, jako blbě, já jim chci dát vše co potřebují...pomocť jim...jako když jsou staří už spoustu věcí nedokážou a já jsem tu od toho, abych jim pomohl... abych je doprovázel

Dílčí výzkumná otázka č. 3 (DVO 3)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení?

- Jak rozumíte pojmu připravenost k doprovázení?

R8: To nevím....jako že se nějak připravit na do doprovázení? Jak to myslíte?

- Ano, zda se dá nějak připravit na doprovázení umírajících

R8: No já si myslím, že jako tak se připravit nedá ani vzděláním ani ničím jiným...je to v člověku, je to tím, jak dlouho tu práci dělá a tím se připravuje na to odcházení těch klientů...dívá se okolo sebe, jak to dělají ostatní a tím se učí a taky musí poslouchat sám sebe, co mu řekne jeho srdce, jak to cítí...asi tak....

- Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících ?

R8:.....já se právě teprve učím, dělám tady půl roku, předtím jsem chodil do školy na zdrávku, měli jsme sice nějakou praxi v nemocnici, ale se smrtí jsem se ještě přímo nesetkal...ani tady...jen co mi holky řekly.... tak uvidím...takže asi to vidím tou praxí tu připravenostale budu poslouchat sám sebe.....a taky se budu asi poprvé spíš dívat, jak se to dělá asi si netroufnu....sám.....

- Děkuji Vám za rozhovor.

KATEGORIE

Doprovázení – být s tím člověkem když umírá

Zkušenost se smrtí a pocity, - smrt je konec, po ní už nic není.....lidi umírají, jsou staří, musí to tak být....divný pocit u srdce....je mi smutno...přímo jsem se se smrtí nesetkal.....

Doprovázení jako náplň pracovní pozice- beru to jako práci... já jim chci dát vše co potřebují....pomocť jim...jako když jsou staří už spoustu věcí nedokážou a já jsem tu od toho, abych jim pomohl, abych je doprovázel

Připravenost – připravit se nedá...je to v člověku..jak dlouho tu práci dělá...dívat se kolem sebe a učit se jak to dělají ostatní....poslouchat své srdce....sám sebe...je to ta praxe ...

Komunikace verbální, neverbální (s umírajícími, s ostatními pracovníci, s rodinou) – poslouchat sám sebe...poprvé se budu spíš dívat.....

Rohovor: Respondent č. 9 (R9)

Z důvodu odmítnutí respondenta č. 9 s nahráváním rozhovoru na diktafon, jsem celý rozhovor zaznamenávala do záznamového archu a ten doslova přepsala.

Na úvod, než Vás seznámím s výzkumnou otázkou a položím první otázku, bych Vás chtěla upozornit, že informace, které mi poskytnete, budou použity výhradně v mé diplomové práci, Vaše jméno bude anonymizováno. Souhlasíte se záznamem Vašeho rozhovoru na záznamový arch ?

R9: ano souhlasím

Základní výzkumná otázka zní :

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů, jak rozumí pojmu doprovázení a své pozici v tomto procesu, co si představují pod pojmem připravenost a jak vnímají svou připravenost na doprovázení umírajících.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 (DVO 1)

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají umírání a smrt svých klientů?

- Co pro vás znamená smrt a umírání?

R9: Je to **bezmoc....konec....smutek....deprese...**

- Jak prožíváte, co cítíte, když klient umírá?

R9: Někdy nic a někdy hodně....když je to **moje oblíbená klientka, tak cítím smutek, jako by mi odcházel někdo z rodiny....je to pak těžké a špatně se s tím vyrovnávám....někdy to ani nejde, brečím tady i doma..vím, že bych neměla, je to moje práce, ale nemůžu si pomoci no a když je to někdo, kdo mi není sympatický, tak si řeknu, že to tak prostě musí být a hotovo, necítím**

nic, možná mi je pak líto té rodiny, když ji vidím plakat, jak jim dávám věci po mamince....to mě pak vezme

Dílčí výzkumná otázka č. 2 (DVO 2)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu doprovázení a jak vnímají svou pracovní pozici v tomto procesu?

- Jak rozumíte pojmu doprovázení?

R9: Hmm....být s tím člověkem ve chvíli kdy umírá, držet ho za ruku, mluvit s ním a když to nejde, tak jen postát u jeho postele, pohladit ho po vlasech....

- Jak souvisí doprovázení s Vaší pracovní pozicí pracovníka v sociálních službách v Charitním domově?

R9: Jsem tady pro ně, je to moje práce a taky tak trochu poslání....musíte to dělat s láskou...jinak vám to ti lidi neuvěří....musíte být opravdoví...dělat pro ně maximum, posloužit jimdát jim nejen jídlo ale hlavně lásku...to je pro ně nejdůležitější....jo řekla bych, že jsme tady pro ně, aby nebyli sami, když je tu rodina dala....to je to doprovázení...

- Vždyť mají rodinu....která za nimi chodí, nejsou sami...

R9: Ano, ale ta rodina tady není pořád, a není tady ani když jí nejvíce potřebují, no a topak jsme tady my, jako pečovatelky, abychom jim třeba i tu rodinu trochu nahradily....ale ono to nejde, oni to ví, my to víme, je to pak na nic....smutné....ale musíte to brát, že to není jen práce, ale třeba i povinnost tu rodinu nahradit, dát jim tu lásku...

Dílčí výzkumná otázka č. 3 (DVO 3)

Jak pracovníci v sociálních službách rozumí pojmu připravenost na doprovázení umírajících a jak vnímají svou připravenost na doprovázení?

- Jak rozumíte pojmu připravenost na doprovázení?

R9: připravenost je asi v tom člověku, je to v něm a v jeho povaze....jak umí tu lásku tomu člověku projevit, jak s nimi mluví, někdy stačí jen úsměv a hodně lidí to neumí, ani tady....myslí si, že je nakrmí, oblečou, dají do postele a to je všechno, ale to není dobře...to je to nejmenší co jim můžou dát....já se snažím s nimi mluvit, být u nich, porozumět jejich přání, jejich smutku a tak....někdy to jde, ale někdy ne....někdy si připadám spíš jako psycholog než pečovatelka nebo je to všechno dohromady....

- Jak vnímáte svou připravenost na doprovázení umírajících ?

R9: snažím se poznat její život, jak žila, co měla ráda, tak pak si k ní tu cestu najdu...to je ta připravenost, dozvědět se o ní co nejvíc, od rodiny, od ní samotné, pokud to teda jde....a pak když to přijde, myslím to umírání, tak víte, co měla ráda a to jí tady dáte....třeba někdo nemá rád doteky, tak ho nehladím, nebo když někdo má rád vážnou hudbu, tak mu ji pustím a to vidíte to uklidnění v té tváři...a je to to nejmenší co mu můžete dát....už jsem tady tři roky a zažila jsem hodně umírání, každé je jiné....ale v jednom stejné...ta potřeba klidu, přítmi, pohody....to na tom člověku prostě vidíte, že to chce a nemusím se to ani nikde učit...stačí poslouchat sám sebe a toho druhého a on to řekne ...beze slov....

- Děkuji Vám za rozhovor.

KATEGORIE

Doprovázení – pohlázení podržení za ruku...být s tím člověkem ve chvíli kdy umírá, držet ho za ruku, mluvit s ním a když to nejde, tak jen postát u jeho postele, pohladit ho po vlasech.....

Zkušenost se smrtí a pocity – bezmoc, konec, smutek, deprese.....když je to moje oblíbená obyvatelka cítím smutek, špatně se s tím vyrovnávám, brečím doma i tady.....jinak necítím nic, když umře jiná obyvatelka....musí to být....je mi pak líto spíš té rodiny....

Dorování jako náplň pracovní pozice - Je to moje práce a taky tak trochu poslání.....dělat pro ně maximum, posloužit jimdát jim nejen jídlo ale hlavně lásku..to je pro ně nejdůležitější.....jo řekla bych, že jsme tady pro ně, aby nebyli sami....je povinnost nahradit rodinu.....někdy si připadám i jako psycholog.....

Připravenost –poznat její život, jak žila, co měla ráda, tak pak si k ní tu cestu najdu...to je ta připravenost, dozvědět se o ní co nejvíc, od rodiny, od ní samotné a když to pak víte a přijdete (umírání) tak jí to dáte.

Komunikace verbální, neverbální (s umírajícími, s ostatními pracovníci, s rodinou) – nemá rád doteky, tak ho nehladím, nebo když někdo má rád vážnou hudbu, tak mu ji pustím..... stačí poslouchat sám sebe a toho druhého a on to řekne ...beze slov.....já se snažím s nimi mluvit, být u nich, porozumět jejich přání, jejich smutku....někdy stačí jen úsměv....snažím se z ní dostat to PROČ (je nešťastná a kope kolem sebe)...

III. Příloha - Etický kodex zaměstnanců České katolické charity

“Blahoslavení milosrdní, neboť jim se dostane milosrdenství.” (Mat 5, 7)

“Česká katolická charita - domovy duchovních a řeholnic je součástí římskokatolické církve. Její činnost je službou milosrdné lásky a pomoci bližnímu v nouzi, která vychází z křesťanských zásad, a to bez ohledu na jeho příslušnost k rase, národnosti a náboženství, státní a politickou příslušnost.” (Stanovy ČKCH)

Hlavním úkolem ČKCH - domovy je zřizovat a provozovat charitní domovy pro řeholnice a duchovní. Proto je základním mottem zaměstnance ČKCH laskavá snaha pomoci starým a nemocným řeholním sestřím, kněžím i dalším obyvatelům našich domovů prožít naplněné stáří.

Naše práce je zaměřena především na lidi, kteří jsou nejen věřící, ale navíc celý svůj život zasvětili Bohu. Proto se od zaměstnance ČKCH požaduje úcta a pochopení pro život z víry našich obyvatel a maximální snaha umožnit jim co nejplnohodnotnější duchovní a svátostný život.

Víra. Charita - to je církev, která obvazuje raněné, navštěvuje nemocné, utěšuje opuštěné. Proto k vnitřním předpokladům práce v charitě by měla patřit víra, nebo alespoň ztotožnění s křesťanskými životními principy. V charitní práci nejde jen o to, odvést za mzdu kvalitní práci, případně poctivě splnit pracovní povinnosti, ale i šířit kolem sebe skutečné lidství, jak ho kolem sebe šířil Kristus. Proto se zaměstnanec charity snaží, aby jeho práce vycházela z jeho života s Bohem.

Od zaměstnanců se vyžaduje respekt ke katolické církvi.

Lidskost. "Litera zabíjí, ale Duch dává život" (2 Kor 3,6). Není dobrým věřícím ten, kdo není dobrým člověkem. Proto je průvodním znakem služby naslouchat potřebám obyvatel i spoluzaměstnanců. Zaměstnanec se snaží nejen prosazovat své způsoby řešení, ale i naslouchat potřebám druhých, nejen tvrdě prosazovat "pravdu", ale i ve všech situacích vidět člověka, o něhož jde především.

Diskrétnost. Zaměstnanec pracuje mezi starými lidmi, kteří se často díky bolestem či nemocem chovají jinak, než se od lidí duchovního stavu očekává. Ale "nesuďte, a nebudete souzeni; nezavrhuje, a nebudete zavrženi.." (Lk 3, 37), a uvědomme si, že Noemovi synové "...vzali plášť, vložili si jej na ramena a jdouce pozpátku přikryli nahotu svého otce. Tvář měli odvrácenou, takže nahotu svého otce nespatriili." (1 Moj 9, 23). Proto je pro zaměstnance samozřejmá ohleduplná diskrétnost, zvláště před cizími, kteří nevidí i mnohé až heroické ctnosti obyvatel... O to víc je mlčení namístě, když se jedná o profesní povinnost: zdravotníci o zdravotním stavu, účetní o finanční situaci obyvatel i mzdách zaměstnanců, vedoucí o personálních záležitostech obyvatel i zaměstnanců...

Profesionalita. S lidským přístupem jde ruku v ruce skutečná profesionalita. Proto se zaměstnanci, každý ve svém oboru, snaží stále vzdělávat a vnášet nové poznatky do své práce. Neexistuje žádný dobrý úmysl, který by mohl omluvit profesní selhání, které vyplývá z neplnění povinností vlastní profese. Zaměstnanec jen trpně nečeká, že bude "shora" někým pověřen, poslán, inspirován, ale iniciativně přistupuje k řešení všech problémů na jeho úseku. Každý se musí snažit plnit povinnosti dobře nejen podle svého svědomí, ale i objektivně.

Poctivost. Vzhledem k tomu, že velká část zaměstnanců ČKCH se hlásí k víře, považuje se poctivost za samozřejmost, která není nijak mimořádně deklarována ani kontrolována. Očekává se naprostá poctivost, což samozřejmě znamená nejen nekrást, ale hlavně poctivě hospodařit s charitním majetkem a moudře rozlišovat, co je skutečně potřeba a nutné pro chod domova a dobro obyvatel a co je pouze osobní záležitost. Není zakázáno používat v rozumné míře telefony, faxy, kopírky, stroje, aj. k soukromým účelům, ale je samozřejmé, že každý nahradí, co díky této pomoci od charity získal.

Protože poctivost není nijak zvlášť kontrolována, zjištěné případy nepoctivosti - které ohrožující celkové morální klima - se řeší velmi přísně, převážně okamžitým odchodem zaměstnance ze zaměstnání.

IV. Příloha - Kompetenční model PSS CHD Opava

a. Měkké kompetence

Druh kompetence	Kompetence	Popis	Úroveň	Charakteristika projevu chování, jednání, znalostí, schopostí a dovedností	Požadovaná úroveň
Měkké kompetence	Efektivní komunikace	Pracovník v sociálních službách umí aktivně komunikovat, argumentovat a naslouchat.	1	V situacích, které jsou v komunikaci obvyklé a běžné, formuluje své myšlenky přesně, umí naslouchat ostatním. Neovládá však dobře komunikační techniky, proto neumí vždy reagovat na verbální a neverbální projevy umírajících.	3
			2	Srozumitelně a přesně formuluje své myšlenky v mluvené i písemné podobě, ovládá komunikační techniky, umí naslouchat, reaguje přiměřeně k situaci a získávat informace, ne vždy je umí využít v praxi.	
			3	Myšlenky formuluje velmi dobře a srozumitelně, umí naslouchat a plně využívat komunikačních technik a přístupů sociální práce v péči o umírající. Správně reaguje na verbální i neverbální projevy umírajících.	
			4	Formuluje své myšlenky v písemné i ústní podobě na vynikající úrovni s vynikající znalostí přístupů sociální práce a zásad komunikace. Umí naslouchat a dávat zpětnou vazbu. Zdravě a přiměřeně se sebeprosazování v týmu je pro něj přirozené, dokáže prezentovat před ostatními, svým komunikačním projevem umí přesvědčit ostatní, dokáže komunikaci otevřít, dokáže získat od ostatních jejich skutečné názory a dále s nimi pracuje, předává své zkušenosti ostatním.	
Měkké kompetence	Kooperace	Pracovník v sociálních službách spolupracuje s klientem a jeho rodinou a týmem spolupracovníků.	1	Pracovník v sociálních službách je spíše pasivní než aktivní, je součástí týmu, ale nespolupracuje, klientům a rodině vyhoví jen po upozornění.	3
			2	Je spíše aktivní než pasivní, týmu se jen přizpůsobuje, nepřináší nové informace, nespolupracuje. Klientům vyhoví, s rodinou spolupracuje zřídka, deleguje na sociálního pracovníka.	
			3	Pracovník v sociálních službách je nakloněn spolupráci v týmu, aktivně působí na atmosféru a potřeby týmu a klientů. Spolupracuje aktivně s klientem i jeho rodinou, v některých situacích si však není zcela jistý a vyžaduje pomoc a podporu vedoucího pracovníka. Informace je schopen vyhledat a využít v praxi.	
			4	Ve skupině se projevuje jako přirozený leader, má přirozenou autoritu. Spolupracuje s rodinou i klientem je na vynikající úrovni. Aktivně vyhledává informace a využívá je v praxi.	
Měkké kompetence	Kreativita a flexibilita	Pracovník v sociálních službách je otevřený novým přístupům sociální práce v péči o klienty i umírající, přizpůsobuje se změnám v péči, přichází s náměty na zlepšení, umí se vyrovnat s případnými riziky a má schopnost je eliminovat.	1	Akceptuje pozvolné dávkování změny v přístupech sociální práce ke klientům i umírajícím. Je schopen reagovat a operativně řešit zadané úkoly, potřebuje však více času. Změnám v péči se hůře přizpůsobuje.	3
			2	Změny v péči o klienty i umírající přijímá bez problémů, nejsou pro něj stresorem. Přijímá nové postupy a myšlenky, nebrání se novým úhlům pohledu a novým přístupům k práci, je schopen přenášet pozornost mezi více úkoly. Je mu přirozené situace změny nevyhledávat. Uzná - li to za potřebné, ochotně přistupuje ke učení se novým věcem a postupům.	
			3	Změny v péči o klienty a umírající vítá, jsou pro něj příležitostí pro svůj i skupinový růst, je otevřený novým myšlenkám a postupům, je ochotný učit se novému. Aktivně přichází s novými náměty v přístupech ke klientům. Velice dobře se vyrovnává s případnými riziky a má schopnost je eliminovat.	
			4	Aktivně prosazuje změny v péči o klienty, navrhuje nové přístupy. Je kreativní, vhodně volí metody a styly práce s ohledem na ostatní. Je schopen učit se stále novým přístupům v sociální práci a předávat je dál v týmu. Pružně reaguje na změny. Velmi dobře se vyrovnává s případnými riziky a dokáže je eliminovat.	

Měkké kompetence	Uspokojování potřeb klienta	Pracovník v sociálních službách umí správně identifikovat a uspokojovat potřeby klientů i umírajících, dodržuje empatický přístup, umí zvládat své emoce ve vypjatých situacích, zvládá konfliktní situace.	1	Ke klientům přistupuje spíše pasivně, neumí odhadnout jejich potřeby, empatický přístup dodržuje, ale emoce nejsou vždy adekvátní k situaci, nezvládá konfliktní situace.	3
			2	Ke klientům přistupuje aktivně, snaží se identifikovat a uspokojovat jejich potřeby, ne vždy však odhadne situaci, chová se spíše instinktivně, nedodržuje přístup sociální práce ke klientům a umírajícím.	
			3	Dokáže správně identifikovat a uspokojovat potřeby klientů i umírajících, jeho přístup je vždy empatický a vstřícný. V péči využívá přístupů sociální práce. Zvládá své emoce ve vypjatých situacích. Konfliktní situace zvládá na dobré úrovni.	
			4	Aktivně přistupuje ke klientům a umírajícím, dokáže zcela jasně identifikovat a uspokojovat jejich potřeby, ovládá své emoce ve vypjatých situacích, vždy dodržuje empatický přístup. Zvládá konfliktní situace na vysoké úrovni s využitím asertivních technik. Velmi dobře ovládá přístupy sociální práce a umí je využít v péči o klienty a umírající.	
Měkké kompetence	Samostatnost	Pracovník v sociálních službách pracuje samostatně, dodržuje Standardy kvality sociální služby, Metodické pokyny a Směrnice Charitního domova, při práci o klienty a umírající se řídí Etickým kodexem Charitního domova. Je schopen si naplánovat svou práci, plánuje službu v rámci individuálního plánování.	1	Samostatně plní pouze jednoduché pokyny, je zcela závislý na vedení, neumí se samostatně rozhodnout, neumí efektivně naplánovat svou práci, individuální plánování zvládá s pomocí kolegů nebo sociálního pracovníka.	3
			2	Samostatně a spolehlivě plní běžné úkoly, občas potřebuje dohled vedoucího pracovníka, především u nových úkolů. Nastavené normy organizace mu vyhovují, je schopen dle nich pracovat a rozhodovat se.	
			3	Samostatně a spolehlivě plní běžné i nově zadané úkoly, umí se rozhodnout, pracuje samostatně, organizuje svou práci, umí individuálně plánovat službu. Řídí sám sebe, umí své síly odhadnout a rozložit. Nebojí se odpovědnosti. Řídí se Standardy kvality sociální služby a dalšími závaznými dokumenty CHD, podílí se na zpracování Metodických pokynů v rámci pracovních postupů.	
			4	Samostatně a spolehlivě plní běžné i nově zadané úkoly, umí se vždy rozhodnout, pracuje samostatně, organizuje svou práci, umí individuálně plánovat službu a vede ostatní kolegy v individuálním plánování, je jim rádcem a pomocníkem. Řídí sám sebe, umí své síly odhadnout a rozložit. Nebojí se odpovědnosti. Řídí se normami, podílí se na zpracování metodických pokynů v rámci pracovních postupů. Je vždy ochoten nést riziko, umí ho dobře posoudit.	
Měkké kompetence	Celoživotní učení	Pracovník v sociálních službách je schopen a ochoten přijímat nové informace a účastnit se vzdělávání, nové poznatky umí použít v praxi. Zná své slabé a silné stránky a je schopen definovat své vzdělávací potřeby.	1	Vzdělává se jen z důvodu povinnosti a nařízení vedoucího pracovníka. Je schopen si osvojit nové poznatky pokud souvisí s jeho současnými znalostmi a dovednostmi, v praxi je však neumí využít nebo využívá sporadicky.	3
			2	Vzdělává se na základě nařízení vedoucího pracovníka, je ochoten vnést své nové poznatky do praxe pouze pokud je to pro něj zajímavé bez ohledu na potřebnost klientů. Zná své slabé a silné stránky, ale nerozvíjí je cíleně.	
			3	Je přirozeně zvědavý a otevřený novým zkušenostem a znalostem, vyhledává nové informace a aplikuje do praxe, zná své silné a slabé stránky. Umí definovat své potřeby ve vzdělávání a aktivně se vzdělává.	
			4	Je přirozeně zvědavý a otevřený novým zkušenostem a znalostem, aktivně vyhledává nové informace a aplikuje do praxe. Umí je předávat ostatním. Zná své silné a slabé stránky, umí definovat své potřeby i ostatních v týmu ve vzdělávání. Aktivně se vzdělává a podílí na dalším plánu vzdělávání.	
Měkké kompetence	Zvládání zátěže	Pracovník v sociálních službách při práci s klienty i umírajícími umí ovládat své emoce a je schopen pracovat s emocemi klienta, jeho rodinných příslušníků i týmu. Umí se přizpůsobit nečekaným situacím, zvládá stres. Je schopen reflektovat své pocity a říci si o pomoc např. v rámci supervize.	1	Těžce zvládá zátěžové situace, změny vnímá negativně, špatně se přizpůsobuje. Drobné překážky je schopne překonat, těžší nezvládá. Vyžaduje pomoc týmu a vedoucího pracovníka v krizových situacích. Velmi těžce ovládá své emoce a někdy reaguje neadekvátně k situaci.	4
			2	V obvyklých zátěžových situacích je schopen pracovat, vyrovnává se těžce se stresem, vyžaduje podporu a pomoc týmu a vedoucího pracovníka. Hůře se přizpůsobuje nečekaným situacím. Své emoce zvládá, hůře pak emoce klientů a umírajících, ne vždy umí adekvátně reagovat.	
			3	V zátěžových situacích reaguje přiměřeně, umí se přizpůsobit nečekaným situacím a překonat překážky. Zvládá dobře své i klientovy emoce, je schopen pracovat i s emocemi umírajícího a rodiny. Umí reflektovat své pocity a říci si o pomoc.	
			4	V zátěžových situacích reaguje přiměřeně, přistupuje k nim realisticky a velmi dobře se s nimi vyrovnává. Velmi dobře se přizpůsobuje nečekaným situacím. Umí ovládat emoce své, klientů, umírajících i rodinných příslušníků a reagovat na ně prostřednictvím velmi dobré komunikační dovednosti. Využívá přístupů sociální práce v péči o klienty i umírající, je dostatečně sebejistý, umí si poradit i ve velmi vyhozených situacích. Stres zvládá. Je oporou druhým. Své pocity reflektuje a umí si říci o pomoc.	

b. Odborné dovednosti

Druh kompetence	Kompetence	Popis	Úroveň	Charakteristika projevu chování, jednání, znalostí, schopostí a dovedností	Požadovaná úroveň
Odborné dovednosti	Poskytování pomoci klientům ležícím nebo nepohyblivým	Pracovník v sociálních službách je schopen polohovat klienta tak, aby zabránil proležením a ten byl schopen sám nebo s pomocí přijímat potravu. Umi obsluhovat jednoduché stroje a zařízení (pomůcky k polohování klienta a podávání stravy).	1	Pracovník v sociálních službách zná základy ošetrovatelských postupů při polohování a podávání stravy ležícím nebo nepohyblivým klientům a umírajícím. Ovládá jednoduché stroje a zařízení (pomůcky k polohování, elektricky nastavitelné polohovací lůžko), potřebuje vedení zkušenějšího kolegy nebo vedoucího pracovníka.	2
			2	Pracovník v sociálních službách má velmi dobré znalosti ošetrovatelských postupů při polohování klientů i umírajících. Ovládá jednoduché stroje a zařízení (pomůcky k polohování, elektricky nastavitelné polohovací lůžko). Pracuje samostatně a je schopen své dovednosti a zkušenosti předávat kolegům.	
	Poskytování péče umírajícím, popř. péče o tělo zemřelého	Pracovník v sociálních službách má faktické znalosti zásad, procesů a obecných pojmů v oboru, ovládá techniky komunikace s nekomunikujícími klienty, je schopen identifikovat a uspokojovat základní potřeby umírajícího a poskytuje mu psychickou podporu. Zná ošetrovatelské postupy při péči o umírajícího a o tělo zemřelého a postupuje podle nich.	1	Pracovník v sociálních službách má faktické a teoretické znalosti v oboru, vykonává úkony péče jen s pomocí a pod vedením zkušenějších kolegů nebo vedoucího pracovníka. Techniky komunikace ovládá jen v základu, komunikuje spíše intuitivně, nevyužívá přístupů sociální práce nebo jen zřídka. Umi identifikovat potřeby umírajícího, ne vždy je umí uspokojit. Občas nezvládá své emoce ani emoce umírajícího a není mu tak psychickou oporou, deleguje na ostatní v týmu, vedoucího pracovníka nebo rodinu. Zná a řídí se ošetrovatelskými postupy v péči o o tělo zemřelého.	2
			2	Pracovník v sociálních službách má pokročilé faktické a teoretické znalosti v oboru, vykonává úkony péče samostatně. Velmi dobře ovládá techniky komunikace a využívá jich v péči o umírající, komunikuje s rodinou, je empatický, vstřícný. Umi identifikovat potřeby umírajícího a umí je uspokojit. Zvládá své emoce i emoce umírajícího a je mu psychickou oporou, spolupracuje s rodinou. Zná a řídí se ošetrovatelskými postupy v péči o o tělo zemřelého.	
Odborné dovednosti	Poskytování komplexní hygienické péče o nemocné, klienty s omezenou pohyblivostí a umírající	Pracovník v sociálních službách je schopen dle metodických pokynů zajistit hygienickou péči o nemocné klienty, klienty s omezenou pohyblivostí a umírající (koupání, ošetřování pokožky, hygienická péče související s vyprazdňováním). Ovládá zásady polohování nepohyblivých klientů a používá je v praxi	1	Pracovník v sociálních službách je schopen zajistit hygienickou péči o klienty s omezenou pohyblivostí, nemocné a umírající (koupání, ošetřování pokožky, hygienická péče související s vyprazdňováním). Dodržuje Metodické pokyny k jednotlivým úkonům péče, řídí se Etickým kodexem. Dodržuje ošetrovatelské postupy a ovládá zásady polohování nepohyblivých klientů a umí je používat v praxi. Většinou nepracuje samostatně, vyžaduje dohled a pomoc zkušenějších kolegů nebo vedoucího pracovníka.	2
			2	Pracovník v sociálních službách je schopen samostatně zajistit hygienickou péči o klienty s omezenou pohyblivostí, nemocné a umírající (koupání, ošetřování pokožky, hygienická péče související s vyprazdňováním). Dodržuje Metodické pokyny k jednotlivým úkonům péče, řídí se Etickým kodexem. Dodržuje ošetrovatelské postupy a ovládá zásady polohování nepohyblivých klientů a umí je používat v praxi. Je schopen předávat a předává své zkušenosti, znalosti a dovednosti kolegům v týmu. Je otevřený novým postupům a dává náměty vedení ke zlepšení péče o klienty.	

c. Odborné znalosti

Kompetenční model pracovníka v sociálních službách Charitního domova Opava				
Kompetence	Popis	Úroveň	Charakteristika projevu chování, jednání, znalosti, schopostí a dovedností	Požadovaná úroveň
Ošetrovatelská péče	Pracovník v sociálních službách má všeobecný přehled o anatomii a fyziologii lidského těla, teoretické znalosti materiálů, nástrojů, postupů a základních norem v oboru ošetrovatelství. Umi obsluhovat jednoduché stroje a zařízení (zvedáky, signalizace, elektrická lůžka).	1	Pracovník v sociálních službách má základní znalosti v oboru ošetrovatelství, má všeobecný přehled o anatomii a fyziologii lidského těla, teoretické znalosti materiálů, nástrojů, postupů a základních norem v oboru ošetrovatelství. Jednoduché stroje a zařízení (zvedáky, signalizace, elektrická lůžka) obsluhuje samostatně.	1
		2	Pracovník v sociálních službách má znalosti v oboru ošetrovatelství, má všeobecný přehled o anatomii a fyziologii lidského těla, teoretické znalosti materiálů, nástrojů, postupů a základních norem v oboru ošetrovatelství. Umi samostatně obsluhovat jednoduché stroje a zařízení (zvedáky, signalizace, elektrická lůžka). Je schopen předávat své zkušenosti, znalosti a dovednosti kolegům v týmu a přináší nové informace a poznatky do své práce.	

d. Obecné dovednosti

Kompetenční model pracovníka v sociálních službách Charitního domova Opava					
Druh kompetence	Kompetence	Popis	Úroveň	Charakteristika projevu chování, jednání, znalostí, schopostí a dovedností	Požadovaná úroveň
Obecné dovednosti	Počítačová způsobilost	Pracovník v sociálních službách ovládá práci s PC se základním SW vybavením potřebným pro běžnou administrativní práci (elektronická pošta, MS Office, informační systémy).	1	Pracovník v sociálních službách ovládá základní funkce počítače, zná jednoduché programy a umí je využít při své práci.	1
			2	Pracovník v sociálních službách ovládá programy pro běžné kancelářské práce (zejména texty, tabulky, elektronická pošta, internet), ovládá manipulaci se soubory (vyhledávání, kopírování, ukládání, přesun, mazání).	
	Právní povědomí	Pracovník v sociálních službách rozumí základním právním dokumentům a normám týkajících se výkonu jeho práce a je schopen se chovat v souladu s nimi. Má základní povědomí o systému zdravotních a sociálních služeb v ČR.	1	Pracovník v sociálních službách rozumí základním právním dokumentům a normám týkajících se výkonu jeho práce a je schopen chovat se v souladu s nimi.	2
			2	Pracovník v sociálních službách rozumí základním právním dokumentům a normám týkajících se nejen výkonu jeho práce a je schopen chovat se v souladu s nimi. Umí vyhledat právní informace a využít je při své práci.	