

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

Aktivizace života dospělých v ústavu mentálně postižených

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
doc. Dr. Stanislav Balík, PhD .**

**Vypracovala:
Alena Brožková**

Brno 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Aktivizace života dospělých v ústavu mentálně postižených“ zpracovala samostatně a použila jsem jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Náměšť n. Osl. 24.10.2006

.....
Alena Brožková

Poděkování

Děkuji panu doc. Dr. Stanislavu Balíkovi, PhD . za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce .

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi Borisovi a dceři Galině za podporu a pomoc, kterou mi poskytli během mého studia a při zpracování mé bakalářské práce .

Alena Brožková

Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Sociální péče o dospělé občany s mentálním postižením	9
1.1 Rozdělení ústavů pro mentálně postižené.....	9
1.2 Charakteristika ústavů s celoročním pobytem	10
1.3 Vymezení mentální retardace.....	11
1.4 Klasifikace mentální retardace.....	12
1.5 Dílčí závěr	13
2. Pedagogicko psychologické aspekty aktivizace.....	14
2.1 Volnočasové aktivity	15
2.2 Snoezelen	16
2.3 Vzdělávání dospělých s mentální retardací	16
2.4 Druhy terapie	17
2.5 Možnosti pracovního uplatnění	22
2.6 Dílčí závěr	24
3. Psychologické předpoklady pro aktivizaci klientů s MP	26
3.1 Plnění standardů kvality.....	26
3.2 Motivace zaměstnanců.....	27
3.3 Komunikace v ústavu	29
3.4 Styly vedení ve specifických podmínkách ústavu	31
3.5 Dílčí závěr	33

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Aktivizující metody, problémy přístupu ke klientům, jejich možná řešení	34
4.1 Práva a povinnosti účastníků ústavní péče	34
4.2 Metoda aktivního sociálního učení aplikovaná v týmu	36
4.3 Techniky identifikace situací možného porušení práv klientů	37
4.4 Proces práce v týmu	39
4.5 Výstupy z práce v týmu a příklady metodiky	41
4.6 Dílčí závěr	43
Závěr	45
Resumé	46
Anotace	47
Literatura a prameny	48
Seznam příloh	49

Být tím, čím opravdu jsme, a stát se takovými, jakými jsme schopni se stát,
je skutečné naplnění života.

R. L. Stevenson

Úvod

Již dvacet let pracuji ve vedoucí funkci v Ústavu sociální péče pro dospělé občany s mentálním postižením v Jinošově na okrese Třebíč, z toho od roku 2004 jako ředitelka. Původním povoláním jsem zootechnička, musela jsem se tedy mnohému naučit, zvláště proniknout do psychiky mých svěřenců nebo opatrovanců, jak se jim tehdy říkalo. Dnes je nazýváme klienti nebo také uživatelé sociálních služeb. Tehdy v mnoha ústavech i v Jinošově pracovali ředitelé, kteří měli vzdělání ekonomického směru, takže se stávalo, že neformálními vedoucími byly ve skutečnosti zdravotní sestry a v ústavech se kladl největší důraz na zdravotní péči.

Kapacita ústavu byla sto čtyři muži s průměrným věkem třicet let. Klienti nepracovali, posedávali, pospávali na lavičkách a čekali. Od snídaně do oběda a od oběda do večere. Nejhuře postižení byli koncentrováni do jedné místnosti, kde se stravovali, byli ukládáni k spánku, vykonávali potřebu a ležly po nich mouchy. Koupali se jedenkrát za čtrnáct dní, kdy byla k dispozici teplá voda. Ložnice měly deset až dvacet jedna lůžek. O tento počet klientů pečovalo čtrnáct zdravotních sester, které si neustále stěžovaly na nadměrnou vyčerpávanost, ale jejich nářku nikdo nedbal.

Za těch dvacet let se mnohé změnilo k lepšímu, zvláště v oblasti práv klientů s mentálním postižením. Jsem ráda, že jsem se mohla na těchto změnách podílet. Již nejsme ústavem jen pro muže, ale i pro ženy, s kapacitou sedmdesáti míst. Zdravotní péče již není jedinou službou, kterou poskytujeme. V ústavu pracuje téměř třicet zaměstnanců v přímé péči o klienty. Pracovníci jsou empatičtí, kvalifikovaní. Společně s klienty vytvářejí prostředí domova.

Tento domov dnes poskytuje nejen důstojné bydlení, ale také moderní prevenci patologického chátrání nejen fyzického, ale i duševního. Poskytuje radost a motivaci k životu, dává mu smysl a hodnotu. Aktivizace klientů, prováděná pracovníky všech zařízení ústavní péče, znamená pro klienta nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci, příležitosti ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku každého člověka nutný.

Realizace aktivizace velmi záleží na vedení ústavů, na novém přístupu personálu, který je ve vztahu ke klientovi rovnocenný, přátelský a založený na porozumění. Nové tisíciletí přineslo dobu standardů kvality služeb v ústavní péči, nový zákon o sociální

pomoci, platný od 1.1.2007, nutnost kvalifikovaných zaměstnanců a jejich celoživotního vzdělávání. Tato změna vyplynula z rozvoje demokracie, humanizace a zkušeností vyspělých demokracií, kterým jsme nahlédli pod pokličku. A to je dobře. Vždyť úroveň společnosti se hodnotí mimo jiné také její péčí o zdravotně postižené občany, mezi kterými zaujímají občané s mentálním postižením významné místo.

Jedním z cílů sociální pedagogiky je ochránit lidi se zdravotním postižením před škodlivými vlivy, poskytnout jim odbornou pomoc a podporu, nejlépe kvalifikovanými profesionály, kteří přistupují ke klientovi trpělivě a s vlídností, aktivizují jej k činnostem, ale přitom respektují jeho práva, přání a možnosti.

Cílem mé bakalářské práce je analýza dosavadní činnosti a stanovení základních činitelů, které vedou k aktivizaci nejen klientů, nýbrž i zaměstnanců v ústavní sociální péči.

Své informace jsem čerpala z uvedené literatury, kde upřednostňuji paní Ivu Švarcovou pro její lidskost a vztah k lidem s mentálním postižením. Dále z vlastní praxe, která nespočívá pouze v řídicí funkci, ale i v přímé účasti na práci s klientem, zvláště v oblasti volno časových aktivit. Jsem také členkou sociálně-psychologického výcviku, jehož zadavatelem je kraj Vysočina a který nás připravuje na splnění požadavků v oblasti standardů kvality sociálních služeb.

1. Sociální péče o dospělé občany s mentálním postižením

Zdravotní postižení představuje určité riziko znevýhodnění ve vztahu k ostatním členům společnosti, což může ve svém důsledku způsobit sociální vyloučení. Osoby se zdravotním postižením žijící v ústavních zařízeních, patří mezi nejvíce ohrožené sociálním vyloučením. V ústavních zařízeních s celoročním pobytem žije dle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2005 přibližně 19 tisíc osob se zdravotním postižením, z toho 15 tisíc osob s mentálním nebo kombinovaným postižením.

Sociální péče našeho státu zahrnuje systém dávek a služeb poskytovaných občanům, jež nejsou schopni zabezpečit své základní životní potřeby v potřebném rozsahu zejména z důvodu nedostatečného příjmu, nepříznivého zdravotního stavu a věku. Součástí systému sociální péče jsou i služby poskytované v zařízeních sociální péče, mezi které patří i ústavy sociální péče. (Nedoma, 2004, str.4)

1.1 Rozdělení ústavů pro mentálně postižené

Pro mentálně postižené se zřizují ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem. Denní ústavy, stacionáře, pečují o děti, mládež i dospělé v době, kdy jsou jejich rodiče v zaměstnání. U dospělých suplují činnost chráněných pracovišť, kam by tyto dospělí měli docházet. Týdenní zařízení jsou určitým kompromisem mezi domácí a ústavní péčí a pro rodiny těchto osob s mentálním postižením znamenají velkou pomoc. Během týdne může rodina žít normálním životem, rodiče či sourozenci chodit do zaměstnání a o víkendy být v kontaktu se svým postiženým. V týdenních zařízeních žijí zpravidla mentálně postižení spokojeným životem, protože se mají stále na co těšit. Vážné rozhodnutí znamená umístit blízkého do ústavu s celoročním pobytem. Důvody tohoto rozhodnutí mohou být problémy ekonomické, bytové a velmi náročná péče obzvláště pro matku, kterou již vyčerpává dlouhodobá náročná péče o takového jedince. Dospělí klienti s mentálním postižením se v ústavu s celoročním pobytem octnou také po smrti svých příbuzných nebo přejdou z ústavu pro děti a mládež po 26. roce věku.

1.2 Charakteristika ústavů s celoročním pobytem

Charakteristika ústavu s celoročním pobytem pro mentálně postižené dospělé občany dle § 71 vyhlášky MPSV č.182/1991 Sb.: „Ústavy pro mentálně postižené dospělé občany jsou určeny pro občany s mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou. Do těchto ústavů se přijímají občané ve věku nad 26 let. Občané postižení mentálním postižením lehčího stupně mohou být do těchto ústavů přijati jen tehdy, jestliže potřebují nezbytně ústavní péči.

Zletilí občané a ti, kteří nebyli zbaveni způsobilosti k právním úkonům, se přijímají do ústavu jen s jejich písemným souhlasem. Ti, kteří byli zbaveni způsobilosti k právním úkonům, s písemným souhlasem zákonného zástupce stanoveného soudem.“

Úhradu za pobyt v ústavu, kterou si občan platí, tvoří tři složky, a to náklady za stravu, bydlení a nezbytné služby. Občanu z jeho příjmu musí zůstat po zaplacení úhrady alespoň minimální zůstatek určený zákonem o sociálním zabezpečení. Zůstatek se vypočítává z částky životního minima osoby, která není nezaopatřeným dítětem. Od 1.1.2005 činí minimální zůstatek při celoročním pobytu v ústavu 708,--Kč, při týdenním pobytu v ústavu 1 416,--Kč, při denním pobytu v ústavu 1 770,--Kč (§ 2 Vyhláška o úhradách, Zákon č.82/1993 Sb.o sociálním zabezpečení).

Zřizovateli ústavů mohou být obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Služby srovnatelné s ústavní sociální péčí mohou poskytovat i nestátní subjekty, kterými jsou zejména obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení, církevní organizace, ale i fyzické osoby.

Ústavy se dále dělí na ústavy pro děti a mládež, ústavy pro muže, ústavy pro ženy nebo ústavy pro dospělé občany s mentálním postižením. Dle mého názoru je toto dělení nešťastné, vždyť přirozené je to, aby muži, ženy i děti žili společně. Dnešní ústavy pro děti a mládež zřizují i oddělení pro dospělé, ale stále se stává, že klienty s nejtěžším postižením po nabytí dospělosti nabízí ústavům pro dospělé občany.

1.3 Vymezení mentální retardace

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku. (Švarcová, I., 2001).

Vlastní termín mentální retardace (z lat. Mens,2.p.mentis = mysl, retardare = zdržet, zaostávat) byl uveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci.

V hovorové řeči bývají často zneužívány termíny související s mentální retardací a to debilita, imbecilita a idiotie. Tyto termíny se v moderní pedagogické a psychologické praxi již téměř neužívají.

Mentální retardace může být vrozená nebo získaná . Mohou ji způsobit určité chromozomální anomálie, zejména trizomie 21. chromozomu (Downův syndrom), také nitroděložní infekce (toxoplasmóza, zarděnky, pásový opar) nebo poškození při porodu, kdy je mozek nedostatečně zásoben kyslíkem. V dětství může vývoj dítěte, které by jinak bylo normální, zbrzdit vážné poranění hlavy například dopravní nehodou nebo bitím týrajícího rodiče .

Hlavní znaky mentální retardace jsou (Vágnerová, M., 1999, str.146):

- „Nízká úroveň rozumových schopností projevující se nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky,
- postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností),
- postižení je trvalé, přesto je možné určité zlepšení působením výchovných a terapeutických vlivů.“

Tyto osoby trpí také často dětskou mozkovou obrnou nebo drobnějšími poruchami hybnosti. Projevují se i hyperaktivitou, zvýšenou dráždivostí, poruchami pozornosti. Mívají poruchy řeči, sklon reagovat impulzivně a zbrkle.

Naopak mentální retardace vzniklá na podkladě chromozomální odchylky - Downův syndrom - se projevuje těžkopádností a ulpíváním na určitém stylu. „Mentálně postižený člověk není schopen odhadnout svoje možnosti a přizpůsobit jim svoje chování.“ (Vágnerová, M., 1999, str.154)

1.4 Klasifikace mentální retardace

„Klasifikace mentální retardace dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Uvádím i rozmezí hodnot inteligenčního kvocientu, které je pro dané pásmo charakteristické.“(Švarcová, I., 2000, str. 27)

Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9–12 let. Většina z nich dosáhne úplné nezávislosti v praktických domácích pracích a v osobní péči. Zvládnou výuku ve zvláštní, respektive pomocné škole. Nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu většina abstraktních pojmů chybí, užívají jen konkrétní označení.

Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let. Omezena schopnost sebeobsluhy a zručnost. Verbální projev bývá chudý, agramatický, špatně artikulovaný a málo konkrétní.

Často se vyskytují tělesná a neurologická postižení, zejména epilepsie. Možnosti vzdělání v pomocné škole.

Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34, u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 - 6 let.

Ve většině případů jde o kombinované postižení. Časté sebepoškozování. Jejich učení je značně omezeno a vyžaduje dlouhodobé úsilí, i pak zvládnou pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika příkazů. Možnosti vzdělávání v rehabilitační třídě.

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20, u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Většina osob je imobilní, inkontinentní, nekomunikující, s kombinovanými vadami tělesnými a smyslovými. Možnosti vzdělávání jsou individuální a velmi omezené.

Jiná mentální retardace. Švarcová uvádí (2000), že tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených.

Nespecifikovaná mentální retardace. Dle Švarcové (2000) se tato kategorie užívá sice u prokázané mentální retardace, ale není dostatek informací zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

1.5 Dílčí závěr

Lidé s mentální retardací potřebují pomoci s nezbytnými věcmi, které ostatní berou jako samozřejmost. Například, aby porozuměli tomu, co se stalo. Jestliže vezmeme peněženku normálnímu člověku, bude ji požadovat zpět. Mentálně postižený klient v ústavu, kterému personál vezme peněženku bez toho, aby chápal, že ji chce uložit na bezpečné místo, reaguje například rozbitím oken, čímž dává najevo svou nelibost. Mnohdy chování osob s mentální retardací vypadá jako duševní nemoc. Samozřejmě, že tyto osoby mohou trpět duševní chorobou stejně tak jako lidé bez mentální retardace. Rolí psychiatra specializovaného na mentální retardaci je, aby takovou situaci posoudil a zahájil vhodnou léčbu. Takový psychiatr ordinuje často přímo v ústavech, kam nejméně jednou týdně dochází a úzce spolupracuje se zdravotními sestrami. Ke správné diagnóze mu pomůže pozorování klientova chování zachyceného personálem pracujícím v přímé péči s klientem více, než slovní popis prožívání, které mnohdy klient není schopen vyjádřit. (příloha č. 4)

„Ústavy sociální péče mají dosud v péči o lidi s mentálním postižením ničím nezastupitelné poslání a plní úkoly, na jejichž plnění není v současné době připravena žádná jiná instituce ani žádný jiný subjekt. Představy o jejich okamžitém zrušení jsou proto nejen naivní, ale i nezodpovědné.“ (Švarcová, I., 2000, str.138)

2. Pedagogicko psychologické aspekty aktivizace

Cílem aktivizace je podněcování klientů k činnosti. Činnost působí pozitivně, aktivizuje organismus jako celek, podporuje jeho obranné schopnosti, eliminuje agresivitu, dokonce odvádí pozornost od bolesti a úzkosti. Zaplňuje vhodným způsobem volný čas klientů, vyvolává pocit uspokojení s výsledkem činnosti a zapojuje ho do kolektivu. Příslun podnětů však musí být přiměřen možnostem jedince s mentálním postižením z hlediska jejich množství, kvality i doby působení. Tito lidé dávají přednost stereotypnější, jednodušší i jednoznačnější stimulaci a srozumitelnosti. (Vágnerová, M., 1999, str.154 - 155) Při činnosti s dospělými mentálně postiženými musíme mít na paměti obzvláště zásady názornosti a přiměřenosti.

Aktivizační léčebné činnosti jsou nedílnou součástí života dospělých klientů v ústavu. Stárnou stejně jako tzv. normální populace a jejich průměrný věk života stoupá nejen s rozvojem lékařské péče, ale i díky péči zaměstnanců. Ti se snaží dát smysl života svým svěřencům v hledání náplně a takových aktivizací klienta s mentálním postižením, aby nepřestal chodit, mluvit a smát se.

V ústavu v Jinošově má každý klient svého klíčového pracovníka, kterým je pracovník v přímé péči.. Pracovníka si klient vybral k řešení svých osobních problémů, protože je mu bližší než ostatní. Tento zaměstnanec hájí jeho zájmy a podílí se na přípravě krátkodobého i dlouhodobého individuálního plánu aktivizace klienta. Plán vychází z anamnézy lékařské, rodinné, z klientova přání, schopností a koníčků bývalých i současných.

Každodenní styk pracovníků s klienty vytváří trvalejší uspořádání meziosobních vztahů, nálad a celkovou atmosféru nutnou k aktivizaci. Vytváření sociálně psychologického klimatu v ústavu napomáhá volnočasovým aktivitám i možnostem vzdělávání některých klientů se zaměřením na pracovní uplatnění.

2.1. Volnočasové aktivity

Součástí náplně volného času tvoří odpočinkové, rekreační a zájmové činnosti, pro které platí princip dobrovolnosti. Je nutné respektovat právo každého jednotlivce na jeho volný čas v pravém slova smyslu, který zahrnuje i čas klidu a přemýšlení. Například sedět u okna a pozorovat ptáky je mnohdy smysluplnější než pasivně sedět při skupinové aktivitě. Proto musí být kategorie programů pestrá, zahrnovat plánování společenských a účelových aktivit a to jak individuálních, tak skupinových. Aktivity by měly být uspořádány tak, aby činily život smysluplnější, aby maximálně stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti klientů. Nemusí nutně léčit neschopnost. Při plánování programů je důležitá pružnost, aby bylo možné programy obměňovat a zahrnovat do nich nové obohacující činnosti a nápady, které by splňovaly očekávání klientů i pracovníků.

Návrhy volnočasových aktivit v ústavu:

- rukodělné práce, tvořivé činnosti,
- společenské programy v areálu i mimo, hry, hudba, tanec,
- cvičení, sportovní hry, plavání,
- vzdělávací činnost,
- náboženské programy,
- činnosti venku v přírodě – stanování, tábory,
- nabídka pracovních činností v areálu i mimo,
- rekreace tuzemské i zahraniční,
- výlety, návštěvy kulturních vystoupení,
- setkávání se zdravou populací na společných akcích,
- setkávání s klienty z jiných ústavů,
- chráněné bydlení, chráněné dílny.

Plán rekreačních aktivit je nutné naplánovat na den, týden, měsíc, rok. Personál pomáhá při motivaci klientů se těchto aktivit zúčastnit. Vzhledem k věku a postižení klientů je motivace nutná, protože nemůžeme nikoho nutit k účasti. Při plánování je třeba mít neustále na mysli, že nejdůležitějším faktorem je zájem klientů a ne personálu.

2.2 Snoezelen

Je označení pro speciálně vybudované prostředí sloužící volno-časovým aktivitám osob s těžkým mentálním postižením, hyperaktivních i autistů. (Švarcová, I., 2000, str. 101 – 106) Název vznikl v Holandsku, v překladu znamená kombinaci dvou slov „snuffelen“ (čichat, slídit) a „doezelen“ (pospávat, dřímat). Snoezelen je místo multismyslové stimulace a otevřeného prostoru, kde je možno se skutečně uvolnit. Využívá barevného ladění spojeného například s hudbou, se zvuky. K čichovému vnímání slouží výběr z mnoha voňavých předmětů - parfémů, mýdla, aromatické oleje. K hmatovému vnímání pak vlněné koberce, zvířátka, přesýpací materiál. Švarcová uvádí (2000), že další zásadou snoezelenu je „nic se nemusí, všechno je dovoleno“. Na rozdíl od běžného režimu dne v ústavu, jako je například hygiena, jídlo, které je od klienta požadováno, může postižený při snoezelenu dělat, co chce. Klient si sám vybírá nebo naznačuje podněty, které v něm vyvolávají libé pocity. Snoezelen je náplň volného času pro nejhůře postižené, kde se mohou setkávat sami se sebou, je to místo radosti, vytvářející pocit jistoty, uvolnění, místo, kde by lidem mělo být dobře.

Snoezelenem se nemůže pochlubit každý ústav. Je to novinka, která se plánuje v nově budovaných zařízeních, dále v ústavech pro děti a mládež, kde mají dostatek prostoru.

2.3 Vzdělávání dospělých s mentální retardací

Dospělým spoluobčanům s těžším mentálním postižením, kteří byli v minulosti osvobozeni od povinné školní docházky, či svou docházku v pomocné škole neukončili, je v současnosti umožněno doplnit si své vzdělání v kurzech nebo v tzv. večerních školách. Ty lze zřizovat při ústavech sociální péče pro dospělé občany. Nezáleží na věku, nutné je psychologické vyšetření a posouzení vzdělatelnosti odborníkem (příloha č.2). Při tomto posouzení se klienti zařazují do stupně pomocné školy – nižší, střední, vyšší, pracovní. Některé klienty ústavu se tak podaří vytrhnout ze stereotypu nečinnosti, vnést do jejich života prvek aktivity, zájmu o své okolí, pocit důležitosti své vlastní osoby, vědomí odpovědnosti a sounáležitosti s určitým kolektivem.

V Jinošově máme odloučené pracoviště školy, kterou provozuje Základní škola z Třebíče. Již pět klientů si v ní doplnilo vzdělání a dalších deset pokračuje. Vzdělávání probíhá ve třídě buďto individuálně nebo po dvojicích. Speciální pedagog se také angažuje ve volnočasových aktivitách ústavu, podílí se například na programech táborů pro dospělé, které každoročně pořádáme i pro klienty z jiných ústavů kraje Vysočina a kraje Jihomoravského. Zájem klientů dokazuje i počet účastníků, kterých je každoročně více než osmdesát.

2.4 Druhy terapií

„Pojem terapie je údajně odvozen od řeckého slovesa doprovázeti. Záleží na tom, jak pojem terapie chápeme - jestli si pod ní představujeme jen práci s pacienty, tedy s lidmi nemocnými, nebo také práci s člověkem zdravým, který má právě určitý problém“ (Šimanovský, Z., 2000 str.33). V oblasti péče o děti a mládež s mentálním postižením se v některých případech hovoří o výchově hudební, výtvarné, pracovní a tělesné, jindy zase o hipoterapii či canisterapii. Bohužel v ústavech pro dospělé se výchovy neprováděly, nebylo možné zaměstnat pracovníky této profese. Tak se stávalo, že přišel klient z ústavu pro děti a mládež a osvojené vědomosti, dovednosti i návyky se již dále nerozvíjely a časem se vytratily. Činnost v ústavech pro dospělé se orientovala pouze na pracovní terapii a udržení soběstačnosti v oblasti hygieny. V současné době se situace mění se vznikem profese pracovník sociální péče, který má v pracovní náplni rozvíjení těchto schopností a také profese vychovatele se pomalu vrací i do ústavu pro dospělé osoby s mentálním postižením.

a) Psychoterapie

je léčebné působení psychologickými prostředky, k nimž patří slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, sugesce, učení, vztahy a interakce ve skupině. Je to cílevědomé působení na duševní procesy, funkce a stavy, na osobnost a její vztahy, na poruchy a na činitele, které poruchy vyvolávají. (Kratochvíl, S., 1998, str.13)

U klientů s mentálním postižením působí především jako prevence proti agresivnímu chování, pomáhá jim vyrovnat se s problémy spojené například s lhostejností či úmrtím rodinných příslušníků.

Na tuto terapii si musíme odborníka hledat, což se našemu zařízení zatím nepodařilo. Tuto práci vykonává psycholog, který není specificky zaměřen na práci v oblasti osob s mentálním postižením a jeho klienty jsou muž schizofrenik a dívka s emoční poruchou. Není v zaměstnaneckém poměru a jeho služby jsou pro ústavní rozpočet příliš drahé.

b) Arteterapie

je výchova uměním. Klíčovou součástí arteterapie je vytváření spontánních obrazů. Spontánní výtvarná tvorba je vhodná pro skupinovou práci, protože obohacuje naši tvořivost a podporuje sebeuzdravující procesy. (Campellová, J., 1998, str.9) Skupiny mohou tuto tvorbu chápat buď jako oddechovou činnost, nebo jako prostředek k rozvoji vnímání a k případnému sebeuzdravení. Důraz by měl být kladen na obsah práce ne na její estetickou hodnotu. Důležitou součástí je diskuze o vzniklém díle.

S touto terapií se potkáte v každém zařízení, patří mezi oblíbené činnosti klientů, kteří umí vytvořit nádherná díla, jimiž se jednotlivé ústavy prezentují na veřejnosti.

c) Ergoterapie

Ergon je práce, - therapia je léčení, → léčba prací. Aktivizační léčebná metoda u dospělých osob, i u těch, kteří jsou imobilní a upoutaní na lůžko. Dělí se na oblasti, které se vzájemně prolínají a doplňují.

Ergoterapie kondiční – kondiční tělocvik by měl být součástí režimu dne každého dospělého s mentálním postižením. Program cvičení by měl být úměrný stupni poškození, rozvíjet pohybové a duševní schopnosti. Aktivní cvičení, které je prováděno vlastní silou klienta, je zaměřeno na dechovou gymnastiku, nácvik stoje a chůze a vedení k soběstačnosti. Pasivní cvičení provádí s imobilním cvičitel. Polohování na posteli je prevencí vzniku proleženin, zlepšení funkce životně důležitých orgánů.

Mezi kondiční terapii zařazujeme také nácvik jemné motoriky sestavováním různých stavebnic, puzzlí, navlékáním drobných korálků, ale i práce s hmotou, s papírem, pečení nebo vaření. Při práci s přírodními materiály můžeme aranžovat živé i sušené květiny. Používat lze i textilní techniky, batikování, výrobu polštářů, draků a textilní koláže.

Ergoterapie cílená na určitou oblast je činnost náročná na znalost pohybového systému a vybavení pracoviště. Provádí se pomocí přístrojů nebo sportovního zařízení. Jde o pohyb přesný, cílený a dávkovaný pod dozorem fyzioterapeuta.

Ergoterapie na výcvik k soběstačnosti je nacvičováním běžných činností jako pustit vodu z kohoutku, odemknout zámek, zavřít dveře, naučit se používat různé ortopedické a kompenzační pomůcky, které usnadňují život zvláště tělesně postiženým. (berle, francouzské hole apod.)

Ergoterapie na pracovní zařazení je aktivační terapie, jejímž cílem je rozptýlení klientů, vyplnění volného času, zlepšení pohybové koordinace a odpoutání pozornosti od vlastních problémů. Také pocit vlastní užitečnosti. Opět volíme druh činnosti dle psychických a fyzických možností. Důležitá je motivace, cíl a odměna, bez ní tato činnost nemá žádný psychotherapeutický a psychologický účinek.

„Pracovní terapie v ÚSP pro mentálně a tělesně postižené občany má význam především pro rozvoj pracovních návyků, zručnost a tvořivost. Často jsou tyto artefakty předmětem dalšího prodeje a výtěžek je použit pro zkvalitnění provozu těchto zařízení a péči o klienty“ (Nedoma, I., 2004, str.32).

d) Muzikoterapie

Muzikoterapie je, dle Kanadské asociace pro muzikoterapii z roku 1994, použití vhodné hudby a hudebních prvků pro podporu a obnovu fyzického, psychického, emocionálního a duševního zdraví. Hudba má neverbální, tvořivé a emocionální kvality, které jsou používány v muzikoterapii k usnadnění osobního rozvoje a též komunikace a interakce s okolím.

Muzikoterapie využívá hudby, rytmu, zvuků, zpěvu, případně i v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Má verbální i neverbální prostředky. Verbalizace zpěvem, rytmizací slov, výkřiky či šeptem. Neverbální práce s hudbou, rytmem či zvuky. Různé části těla rezonují s jinými zvuky a tóny. Pomocí těchto tónů může muzikoterapie

pracovat na uvolňování napětí v těchto částech či jejich stimulaci. Zpěv a práce s dechem má velký vliv na další tělesné a psychické procesy. Hudba může působit relaxačně, dráždivě či stimulovat energii. V neposlední řadě jsou hudba, rytmus a zvuky prostředky vzájemné komunikace.

Cílovou skupinou této metody jsou i dospělí v celé oblasti handicapu, včetně smyslového a zdravotního. Například součástí komplexní léčby dospělých s diagnózou Downův syndrom je švédská hudební terapie pomocí FMT metody.

FMT – „Funktionsinriktad musikterapi“, což znamená „Hudební terapie zaměřená na funkce“(lidského těla) je rozšířená v severských zemích. V rámci této metody hraje terapeut na klavír jednoduché melodie, pomocí nichž komunikuje s klientem hrajícím na bicí nástroje. Hudba je zde prostředek k dialogu, nikoli cíl. Při hraní zvnějšku je řízena mozková aktivita, protože klient nehraje na bicí samoučelně, ale je veden terapeutem ke konkrétní činnosti.

Při této metodě nemusí mít klient nadání v oblasti hudby. Metoda stimuluje důležité smyslové funkce – zrak, sluch, hmat, aktivuje motoriku, stabilitu, koordinaci pohybů, okrajové vidění a orientaci v prostoru. Zlepšuje logické myšlení, posiluje koncentraci a paměť a je vhodná pro všechny věkové kategorie.

V pasivní muzikoterapii se využívá poslechu jakékoli hudby (klasické, lidové, trávení volného času poslechem hudby), vybranými hudebními nahrávkami (např. etnická hudba, vybrané skladby klasické hudby zaměřené k dosažení určitého cíle), po poslechu může následovat rozbor pocitů, dojmů, myšlenek, vzpomínek i ve skupině.

V aktivní muzikoterapii se využívá vyjádření hlasového, tělového (tleskání o ruce, tělo), vyjádření nástrojem (Orffovy nástroje, bubínky, dřívka), eventuelně různé kombinace (hlas, tělo, nástroj). Navazuje taktéž skupinový rozbor pocitů, dojmů, myšlení a vzpomínek. (Šimanovský, Z., str. 42 - 58)

Klienti mají velmi rádi hudbu, zvláště diskotéky, které pro ně pořádají naši zaměstnanci, ale někteří chodí i na diskotéky pořádané pro veřejnost a nijak v tanci nezaostávají za místní mládeží. Starší mají rádi dechovku a pravidelně sledují televizní pořady s tímto žánrem a také rozhlasové pořady, ve kterých hrají na přání posluchačů. Oblíbené jsou trampské písně, které se učíme u táborových ohňů. Dva klienti se začali učit na flétnu pod vedením učitelky z hudební školy.

e) *Canisterapie*

Canis (přeloženo z latiny) je pes, terapie znamená léčba. Jde tedy o pozitivní působení přítomnosti psa na zdraví člověka. Tuto terapii mohou vykonávat psi jakéhokoliv plemene, i kříženci. Není důležitý vzhled nebo velikost psa, ale povaha, která je spolu se zdravotním stavem psa testována canisterapeutickými zkouškami. Také psovod, který tuto terapii vykonává, by měl být člověk se sociálním cítěním vybavený odbornými znalostmi psychologie a speciální pedagogiky. Osoby s mentálním postižením pes motivuje k rozvíjení rozumových schopností a sociálních dovedností. Apatické klienty pobízí pes k aktivitě, u starších a nemocných klientů může být stálým společníkem, který nekritizuje, pouze „naslouchá.“ Vodí zrakově postižené, u některých psychiatrických diagnóz navozuje uvolněnou a radostnou atmosféru, stává se důvěrníkem. Vytrhuje ze stereotypu, může být motivačním prvkem k rehabilitaci, konkrétně k polohování. Canisterapie se dá, stejně jako jiné prvky animoterapie, což je terapie pomocí zvířat, rozdělit na dvě metody:

- 1. Zaměření na zvýšení kvality života klienta,** působí motivačně a odpočinkově, dá se vyjádřit pocity štěstí a radosti.
- 2. Metoda cílená na utlumení nežádoucího chování klienta,** ta musí být pečlivě zdokumentována.

Léčebné a aktivizační účinky života se psem nejsou objevem moderního světa, lidé je znají již tisíce let. Psa z hygienických důvodů některá ústavní zařízení odmítají, měl by být však součástí života klientů v ústavu spolu s dalšími zvířátky jako jsou andulky, křečci, akvarijní rybičky, kočky a podobně.

Již několik let s námi žijí v ústavu naši dva pejsci, kočka, belgická rasa kozlíka, králíci a rybičky. Přestože činnost se zvířátky neprovádíme zatím odborně, klienti se o zvířátka starají a je na ně spolehnutí. Máme zkušenosti s chovem slepic, který se neosvědčil, neboť klienti odnášeli čerstvá vejce do vsi a měnili je za cigarety. Také jsme chovali dvě ovečky, které se dožily požehnaného věku, protože jsme je nesměli upotřebit v ústavní kuchyni. I prasátko bylo ochočené a běhalo za svým chovatelem klientem jako pejsek až do budovy a porážku vepřika oplakali všichni, takže jsme od chovu prasat upustili.

f) Hipoterapie

Je moderní rehabilitační metoda s komplexním bio-psycho-sociálním působením na lidský organismus. Přenášením pohybu koňského hřbetu na lidské tělo dochází ke stimulaci centrálního nervového systému. Přejímání motorického pohybu ovlivňuje svalový tonus a zdokonaluje pohyb člověka v prostoru. Jízda na koni nabízí možnost vytvoření interakce mezi terapeutem, koněm a klientem. Na dospělé s mentálním postižením má jízda na koni významný psychologický dopad. Zvyšuje sebehodnocení klienta, navozuje relaxaci a nabízí prostor pro lepší komunikační podmínky. Tlumí agresivitu, vychovává k zodpovědnosti a kázni.

O této terapii uvažujeme do budoucna. Víme už o člověku, který miluje koně, celý život se jim věnoval a byl by ochoten u nás pracovat. Podmínkou je získání kvalifikace hipoterapeuta a dále sponzor, který se bude finančně podílet na krmení koně.

Terapeuti, sociální, výchovní i zdravotničtí pracovníci by měli respektovat přání a vůli klienta, měli by mít základní znalosti o jeho potřebách. Měli by být natolik citliví a vnímaví, aby dokázali vytyšit i jeho nevyslovená přání. A samozřejmě by měli mít požadovanou kvalifikaci.

2.5 Možnosti pracovního uplatnění

Klienti ústavů mají, je-li jim poskytnuta odpovídající podpora, řadu možností pracovního uplatnění.

Práce pro osobní potřebu

Součástí péče o klienty, kterou zajišťuje ústav, je i rozvíjení soběstačnosti, dalších schopností, dovedností a zájmů klientů tak, aby se mohli v co největší míře zapojit do běžného života, včetně pracovního uplatnění. Klienti ústavu se učí a podle svých schopností zapojují do péče o svoji domácnost, nebo alespoň pečují o svoji část společného bydlení. Tato práce je součástí sebeobslužných činností. Jde o činnosti, které si každý kolem sebe běžně dělá - například stlaní postele, úklid vlastního pokoje

nebo své části společné ložnice. Nepatří sem již úklid společných prostor, tj. chodeb, společné umývárny, práce v prádelně nebo v ústavní kuchyni.

Příprava na budoucí pracovní uplatnění

Klient zde získává dovednosti, které může v budoucnu uplatnit na trhu práce. Pro tuto formu práce je vždy nutné zajistit oddělení od tzv. „dobrovolné práce“, kdy člověk bez finanční odměny pracuje pro někoho jiného. Pravidelná práce klientů ve prospěch ústavu nebo jeho pracovníků či klientů je vždy citlivou záležitostí. Nemůžeme mít nikdy jistotu, že klient, vykonávající soustavně práci ve prospěch ústavu bez mzdy, dělá tuto práci pro vlastní potěšení, ze své svobodné vůle. Pravděpodobnější je, že je jeho rozhodnutí ovlivněno závislostí na službě poskytované ústavem a pokud by závislý nebyl, práci by zdarma nedělal.

Práce v režimu pracovních právních předpisů

Jde o práci na základě pracovní smlouvy nebo dohod konaných mimo pracovní poměr podle zákoníku práce.

Práce v ústavu

Jednou z možností pracovního uplatnění obyvatel ústavu je využít pracovních příležitostí, které nabízí provoz samotného ústavu nebo míst v chráněné dílně umístěné v areálu zařízení. Může jít o práci placenou nebo neplacenou, jak již bylo popsáno výše. Práce v ústavu klientům přináší hlavně rozvoj některých pracovních dovedností a jestliže je tato práce pravidelná, přináší i životní rytmus a řád.

Práce mimo ústav

Výhodou této práce je především to, že obyvatelé mají mnohem více možností setkávat se s jinými lidmi mimo okruh svých spolubydlících a personálu. Z hlediska podpory sociálního začlenění je tato práce cennější.

Chráněné dílny

Chráněné dílny mohou být pracovního charakteru, tzn., že lidé zde pracují v režimu pracovně – právních předpisů. Jiným typem chráněných dílen jsou dílny terapeutického zaměření. Lidé, kteří zde pracují, jsou vlastně klienty služby zvané pracovní rehabilitace. Za práci nedostávají žádnou, nebo pouze symbolickou, motivační finanční odměnu. Naopak některé chráněné dílny vyžadují úhradu za pobyt.

Charakteristické jsou obory, kterými se chráněné dílny většinou zabývají: například kompletování, výroba svíček, knihařská práce, výroba dřevěných předmětů a podobně.

Otevřený trh práce

Otevřeným trhem práce se rozumí pracovní místa, se kterými se lze běžně setkat: na poště, ve skleníku, v bance, v kanceláři atd. Nevýhodou pracovních míst na otevřeném trhu práce je to, že místa je obtížné získat – znevýhodnění lidé se musí utkat s konkurencí ostatních zájemců o práci, kteří postižení nejsou. A zaměstnavatelé většinou nemají zkušenosti se zaměstnáváním osob s postižením. Pro osoby s mentálním postižením znamená otevřený trh práce nejvyšší možnou míru sociálního začlenění, protože se zde setkávají s nepostiženými lidmi, možnost seberealizace, osobní rozvoj, mzdy jsou vyšší v porovnání s chráněnou dílnou. Práce v běžném prostředí také znamená vyšší sociální status.

2.6 Dílčí závěr

V této kapitole jsem vymezila řadu činností, které se pro klienty mohou stát i smyslem života. Ale pozor, i člověk s mentálním postižením má právo rozhodovat o tom, zda nabízenou péči či podporu přijme, má právo volby a výběru, ale také právo nést důsledky svých vlastních rozhodnutí. Poskytování individuálně přizpůsobené podpory může zlepšit fungování člověka s mentální retardací, posílit jeho sebeurčení, sociální začlenění a osobní spokojenost. Zaměření na podporu jako na cestu ke zlepšení vzdělání, zaměstnání, volnočasových aktivit, terapií, ale i životního prostředí je důležitou součástí aktivizace. Motivace ke všem těmto činnostem u nich často reprezentuje možnost samostatně odejít z ústavu, dát si dopis na poštu, zajít si do

restaurace, cukrárny nebo se pochlubit vlastnoručně vyrobeným výrobkem. Je to vlastně motivace uznáním od ostatních, pocitem vlastního růstu. Obyvatele ústavu lze motivovat i příkladem jiných úspěšných lidí z podobného zařízení. Je třeba zmínit fakt, že více než polovina lidí v ústavech je zbavena způsobilosti k právním úkonům, proto potřebují k volnému pohybu mimo zařízení souhlas opatrovníka. Má – li opatrovník obavy o bezpečnost klienta, svůj souhlas nedá, klient musí vycházet mimo ústav pouze s doprovodem. Tím přichází o podstatný zdroj motivace, například k práci.

Významným aspektem aktivizace dospělých je pozitivně působící sociálně psychologické klima v ústavu a zároveň autorita vybraného zaměstnance, který hájí zájmy klienta a významně se podílí na jeho aktivizaci. Podmínkou je respektování psychologických zvláštností jedince, klidné, rozvážné a přirozené jednání pracovníka s klientem a všestranná péče o něj. Příznivě působí na nálady, vztahy a aktivizaci.

3. Psychologické předpoklady pro aktivizaci dospělých s mentálním postižením.

Práce zaměstnance v ústavu je velice náročná, protože každý den prožívá nelehké a neopakovatelné situace, ve kterých musí zjišťovat co klient potřebuje, rozhodnout se, nabízet účinnou formu pomoci. Měl by být nejen profesionálně připraven, ale i psychicky a sociálně zralou osobností. Ústav je domovem klientů, ve kterém má vládnout atmosféra bezpečí, klidu, radosti. Zaměstnanci znají zvláštnosti i odlišnosti svých klientů a umí regulovat jejich chování. Jsou spravedliví, laskaví, vynalézaví, tolerantní a trpěliví. Ale také odpovědní. Vedení ústavu pak vytváří dobré podmínky pro jejich práci, nastoluje atmosféru důvěry, jasný systém odměňování a kompetencí.

3.1 Plnění standardů kvality

Hlavním předpokladem pro aktivizaci klientů je individuální přístup personálu k nim a kvalitní péče. Dlouhá léta chyběly v této oblasti normy, které by definovaly a vymezovaly úroveň kvality, které musí poskytovaná služba dosahovat. V roce 2002 vznikl na Ministerstvu práce a sociálních věcí materiál s názvem „**Standardy kvality jako účinný nástroj k zavádění kvality do sociálních služeb**“. Každý standard se skládá z věty shrnující požadavek na kvalitu a kritérií, které požadavky přesně vymezují. Ke kritériím jsou dopracovány rozpoznávací znaky, vymezeny pojmy, které jsou ve standardech zavedeny, a jejichž prostřednictvím organizace dokládá, že požadavky definované v jednotlivých kritériích naplňuje. Standardy se zabývají třemi oblastmi zajištění kvality: procedurální, personální, provozní. (Basová, P., 2003)

Aby organizace dosahovala požadované kvality, musí si vymezit poslání, cíle služeb a způsoby jejich dosahování. Jestliže našim posláním bude péče a podpora k tomu, aby si klienti mohli v ústavu vytvořit domov a prožít hodnotný život, musí cíle služby směřovat k tomuto poslání. Například si mohou vybrat, s kým chtějí bydlet na pokoji, mohou si sami uvařit, vyprat, mohou navštěvovat restaurační zařízení, vybírat si terapie

dle zájmu, mít svoje kapesné, chodit svobodně na vycházky a podobně. Uživatel čili klient nebo jeho zákonný zástupce si mohou vybrat zařízení, které se jim líbí a s tímto zařízením uzavřít smlouvu o poskytovaných službách. Ve smlouvě se musí jasně stanovit charakter služby a individuálně projednat její náplň, rozsah a cíl, stejně jako podmínky pro její ukončení. Individuální charakter poskytování služeb je jedním ze základních principů moderní sociální služby a současně nezbytnou podmínkou naplnění jejího cíle, čímž je začlenění člověka v nepříznivé sociální situaci do běžných a přirozených systémů. Organizace také zkoumá a definuje situace, při kterých by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení práv klientů, a na základě toho vytváří taková pravidla, která efektivně brání zneužití moci a postavení organizace i jejich zaměstnanců ve vztahu ke klientům.

Pracovníci jsou přijímáni nejen v souladu s příslušnými právními normami, ale také v souladu s potřebami klientů, přičemž každá organizace zajišťuje jejich profesní rozvoj potřebný pro dosažení cílů a poslání poskytované služby. Zaměstnanci i klienti musí být seznámeni s postupy a kompetencemi při řešení havarijních a nouzových situací, například náhlé zhoršení zdravotního stavu klienta, požár a podobně.

3.2 Motivace zaměstnanců k aktivizaci klientů

Při studiu a své praxi jsem dospěla k názoru, že bez motivace je obtížné dostat se do pohybu nebo pohyb udržet. Lidské jednání probíhá určitým způsobem za dosažením určitého cíle. Cíl chování má psychologický důvod, a to je otázka motivace. Vedením zaměstnanců se rozumí schopnost vést, usměrňovat, stimulovat a motivovat své spolupracovníky ke kvalitnímu plnění stanovených cílů. Motivace je vyvolání aktivity člověka k dosažení určitého cíle. Tudíž zaměstnanci musí být motivováni k tomu, aby aktivizovali klienty k různým činnostem. Každý zaměstnanec v sociální péči ví, že nic nedělající a nudící se klient svoji ušetřenou energii může časem vybíjet agresivitou vůči sobě i vůči okolí. Proto je i v jeho zájmu snažit se klienta přesvědčit o účasti na terapiích či volno časových aktivitách.

Motivovaný zaměstnanec zná cíle svého snažení, podniká pro jejich dosažení určité kroky – je iniciativní a přitom se chová efektivně. Motivační síla peněz je velká, ale má

i svoje omezení. Udržet dlouhodobě motivační účinek mezd znamená platit nadprůměrně, což v sociální péči připadá v úvahu pouze u zdravotnického personálu, který je dle mzdových tarifů zaplacen slušně. Zaměstnanci jsou placeni za práci, kterou odvádějí. Dobře vykonaná práce není důvodem k odměně, ale podmínkou udržení zaměstnání. Mimořádný výkon nad hranici očekávání by ale odměněn být měl. Odměna musí být třešinkou na dortu, ne dortem samotným. Měla by následovat co nejdříve po mimořádném výkonu, musí být vhodná a dostatečně silná, aby mohla motivovat. Na rozdělování odměn má každá organizace omezené finanční prostředky a pravidla ve vnitropodnikové směrnici. V sociální péči je to většinou za iniciativu, aktivitu, za roli klíčového pracovníka, za práci mimo stanovenou pracovní dobu na akcích pořádaných pro klienty, loajalitu k organizaci a podobně. Nejdříve je třeba využít odměny nefinanční, ta totiž organizaci nezatěžuje finančně. Může to být :

- pochvala – na pracovišti,
- upřímné poděkování za mimořádně dobrou práci – v kanceláři,
- veřejné uznání – na společném setkání personálu,
- písemné uznání - psané vlastní rukou ředitele organizace.

Nehmotné odměny vedou k sebeuvědomění, které je potřebné k sebeovládání a osobní odpovědnosti.

Motivací může být i příspěvek na stravu, penzijní pojištění či poskytnutí pracovního oděvu a obuvi, dále zvláštní události jako lístky do divadla, večírky nebo hezké pracovní zařízení.

Někteří pracovníci mají potřebu seberealizace, k čemuž slouží vzdělávání, trénink ve speciálních dovednostech, stáže, studijní pobyty a pracovní postup na místa vedoucích. Důležitou motivací je také jistota zaměstnání, příjemné pracovní prostředí, práce, která dává smysl. Někomu se stane práce v pomáhajících profesích i smyslem života.

Návratnost práce zaměstnanců v ústavu se vrací ve slušnosti chování klientů, v jejich zájmu o nabízené aktivity, o naši osobu, jejich vděčnost a přátelství.

3.3 Komunikace v ústavu

K tomu, aby ústav jako organizace fungoval, je nezbytná dobře fungující vzájemná komunikace na všech úrovních. Zaměstnanec s klientem, zaměstnanec se zaměstnancem, nadřízený a podřízený, nadřízený se svým zřizovatelem, zaměstnanci s rodiči klientů, s dodavateli zboží a služeb, s veřejností.

Komunikace může probíhat způsobem běžného formálního rozhovoru, může být faktickou výměnou informací, názorů či jednostranných sdělení. Může být také ale dialogem, výrazně dotvářejícím naše postoje a představy nebo komunikací silně emocionálně zabarvenou. Obsah i forma našeho sdělení, verbální i neverbální složka jeho vyjádření mají vedle našeho chování a jednání vliv na to, jak nás druzí chápou, jak nás hodnotí a jak si porozumíme.

Verbální sdělování je komunikace příslušným jazykem, slovy, který vnímáme a dešifrujeme pomocí sluchu a centrálního nervového systému. V řeči vnímáme vedle obsahu sdělení, logiky, stavby vět, slovní zásoby, výskyt cizích slov i hlasové prostředky řeči. Je to barva hlasu, síla hlasu, výška a melodie, rychlost řeči, plynulost, přízvuk a artikulace. Aby naše mluvené slovo bylo pro příjemce srozumitelné, volíme vhodné jazykové a výrazové prostředky. Důležitým prvkem verbální komunikace je oslovení, kterým navazujeme kontakt. Především v ústavní péči je nutné zapamatovat si jména klientů, vhodně je oslovovat, vykat a tykání používat po vzájemné dohodě s klientem.

Pravidla komunikace v ústavních zařízeních dle mého názoru:

- v řeči preferujeme jednoduchost, srozumitelnost, věcnost a přehlednost,
- vycházejme z toho, pro koho je naše sdělení určeno – pro zaměstnance či pro klienta,
- zaměřme se na to, čeho chceme v řeči dosáhnout,
- nechávejme prostor druhým pro jejich reakci a naslouchejme jim,
- delší sdělení říkejme s přestávkami,
- při komunikaci užívejme praktických příkladů,
- oslovujme při komunikaci.

Nonverbální komunikace je řečí beze slov. Mluvíme svým chováním, pohledy, mimikou, gesty, pohyby, postojem a pozicí, zjevem, podáním ruky i prostředím.

Pro výchovu klientů s hlubším mentálním postižením se využívá ke komunikaci jazykový program Makaton postavený na standardizovaných znacích, které jsou doplněny speciálními symboly. Makaton je pomůcka, která napomáhá rozvoji schopnosti vyjadřování, jako zrakové podpory řeči, jako prostředků dorozumění u jedinců s přechodnými poruchami komunikace. (Valenta., M. 2004)

Na rozdíl od znakové řeči neslyšících se v Makatonu mohou znakovat pouze klíčová slova.

TTT systém (Znak do řeči) je otevřený systém přirozených znaků, který lze libovolně upravovat pro potřeby konkrétního klienta.

Piktogramy jsou obrázky nejpřístupnější v komunikaci s osobami s těžším stupněm mentálního postižení. Slouží také k označení místností, nábytku, k orientaci v prostředí a podobně. Po celém světě jsou známé například piktogramy první pomoci, policie i toalet.

Tyto prostředky komunikace se nazývají augmentativní (podporující, rozšiřující) a alternativní. Alternativní nahrazují orální řeč, augmentativní komunikace zlepšuje komunikaci u osob s určitou schopností či předpoklady pro orální řeč.

Komunikace beze slov nám přináší většinu informací. Vše co říkáme, provázíme sdělením našeho těla.

K efektivní práci je potřebná kvalitní komunikace. Problémy, které se při komunikaci vyskytují nazýváme komunikačním šumem. Šumem může být komunikace provázena již od samého počátku, od formulace problému, myšlenky, jejího převedení do mluvené či písemné formy, prezentace až po příjem (dekódování) a pochopení sdělení. Častou příčinou komunikačních šumů bývá samotný pracovník, jeho osobnost, respektive vlastnosti, mohou informaci obvykle úmyslně zkreslit. Potvrzením toho, že naše komunikace probíhá správně je zpětná vazba již na úrovni přijaté informace, jejího vnímání až po úroveň pochopení významu sdělení. Nejznámější forma zpětné vazby na úrovni komunikace zaměstnanců v ústavu bývá finanční ohodnocení provedeného pracovního úkolu.

Předávání informací, způsob komunikace, formy sdělení záleží především na aktuálních potřebách a cílech organizace. Základní formou je mluvené slovo - rozhovor, porady, schůzky, práce v týmu. Komunikace písmem - dopisy, příkazy, oběžníky, články, směrnice.

Komunikace pomocí technických prostředků – osobní počítače s počítačovou sítí, faxy, videorekordéry, tabule a podobně.

Aktivizace klientů s mentálním postižením je závislá vedle našeho chování a jednání na obsahu a formě komunikace. Ústní komunikace managementu s personálem umožňuje jeho přímé a aktivní zapojení, možnost rychlé výměny informací, reakcí, názorů a postojů, přináší rychle zpětnou vazbu, která je důležitá pro splnění společného cíle a tou je aktivizace klientů.

3. 4 Styly vedení personálu ve specifických podmínkách ústavní péče.

Jedním z požadavků na vedoucího pracovníka je, aby dokázal vytvořit pracovníkům podmínky pro sociální interakci, aby v nich vytvářel pocit, že jsou chápáni a akceptováni. Jako nejdůležitější se mi však jeví, aby vedoucí pracovníci nejen verbálně, ale celým svým jednáním jasně dávali najevo, že mají svou práci rádi a to třeba i přes to, že pracují za špatných pracovních podmínek, často se setkávají s problematickými pracovníky, klienty, narážejí na zastaralou hierarchii a organizační struktury a podobně. Pokud vedoucí svou práci nemají rádi, spotřebují množství energie na naříkání a stěžování, přičemž jejich „bolestínskost“ působí nakažlivě a může ohrozit i klima v celém ústavu. Proto by si měl každý vedoucí pracovník seriózně promyslet, k jaké pracovní oblasti ho to táhne. Rozhodne-li se pro oblast sociální pomoci, pak se musí navzdory všem jejím obtížím ze všech sil této oblasti angažovaně věnovat, protože jenom tak může vykonávat dobrou práci a rozvíjet kreativitu, jenom tak uspokojí svého zaměstnavatele a v neposlední řadě i klienta.

Jednou z hlavních náplní vedoucích pracovníků v ústavu je umění vést spolupracovníky. Vhodně volené způsoby vedení přispívají k lepším pracovním výsledkům, podporují uspokojení z práce a individuální rozvoj člověka. Vedoucí pracovník by neměl postrádat některé charakteristické rysy a schopnosti, jako například znalosti, dovednosti, průbojnost, organizační schopnosti. Jeho chování by nemělo být zaměřeno pouze na splnění pracovních úkolů, ale také na kvalitu mezilidských vztahů zahrnující rozvíjení vzájemné důvěry, otevřenosti, ochoty vysvětlovat svoje rozhodnutí, umění poradit. Také pečovat o tým, být přátelský a vřelý. Ke způsobu vedení má vedoucí k dispozici systém prostředků formálních (tresty a odměny) a neformálních

(znalosti, schopnosti, dovednosti a vlastnosti). To, jak je využívá, určuje jeho charakteristický osobitý styl. I když se styly vedení případ od případu liší, můžeme je vymežit. (příloha č. 1)

Autokratický styl vedení - celá autorita je zaměřená na vedoucího a i komunikace je centrálně orientovaná. Vedoucí vyžaduje bezpodmínečnou disciplínu a používá především systém odměn a trestů, ignoruje osobní potřeby a přání pracovníků. Výhodou je rychlost rozhodování, nevýhodou malá podpora skupiny.

Demokratický styl vedení – preferuje spoluúčast pracovníků při rozhodování. Výhodou je, že spolurozhodování posiluje motivaci pracovníků, nevýhodou pomalost a kompromisy, které nemusí být v konečném řešení optimální.

Liberalní styl vedení – dává podřízeným možnost pro vlastní řešení. Výhodou je individuální růst a velká nezávislost pracovníků, nevýhodou to, že může vést ke ztrátě soudržnosti týmu, ke zmatkům a v krajním případě i chaosu.

Přestože styl vedení je individuální záležitostí a nedá se snadno kopírovat nebo měnit, mohu vymežit určitá pravidla, která se mi osvědčila za léta praxe :

- umožnit pracovníkům podílet se na rozhodování v souladu s jejich znalostmi a zkušenostmi,
- pracovat společně na cílech, kterých chceme dosáhnout,
- pravidelné porady jednotlivých oddělení,
- být rozhodná a hodnověrná ,
- ocenit každou správnou myšlenku a ochotu podílet se na rozhodování,
- odměňovat pozitivní chování,
- řešit konflikty tak, aby nikdo neprohrál,
- vytvářet atmosféru důvěry, dialogu, jednání,
- ukázat spolupracovníkům, že jsem schopna své problémy řešit sama,
- kontrolovat své spolupracovníky přiměřeně a odpovědně.

Ve specifických podmínkách ústavu platí, že není možné používat jen jeden styl, naopak v daných podmínkách a konkrétní situaci je vhodné volit adekvátní styl vedení. Jaký bude při plnění toho kterého úkolu použít, by se mělo také odvíjet od kompetence a angažovanosti podřízených pracovníků. Při dobrém vedení je pravděpodobné, že se

úroveň pracovníků začne zvyšovat, budou narůstat jejich znalosti, dovednosti i motivace a vedoucí může postupně přecházet od autokratického stylu přes demokratický k liberálnímu vedení. V zásadě platí, že v podmínkách, kdy chodíme pracovat ke klientům „domů“ je vhodné používat styl spíše demokratický. Liberální vedení je snem každého ředitele v ústavní péči.

3.5 Dílčí závěr

Zaměstnanci pracující v ústavní péči potřebují stimulaci k tomu, aby mohli pracovat s klienty. Tou je motivace, správná komunikace mezi sebou, s klientem a efektivní styl vedení. Nesmíme zapomenout také na vzdělávání zaměstnanců, zvyšování jejich kvalifikace i exkurze v jiných podobných zařízeních. Nejdůležitější je ovšem empatie, vlídnost a trpělivost. „Musejí však být trvalou složkou pracovníkovy osobnosti. Jinak by ztratily sílu přesvědčivé autenticity a proměnily by se ve svůj neupřímný, pokřivený obraz“ (Kraus, B., 2001, str.178).

Mezi psychologické předpoklady pro aktivizaci dospělých patří míra autority vedoucího pracovníka, který ovlivňuje svůj pracovní tým, aby splnil standardy kvality. Osobnostní kvality, styl vedení a jejich modifikace ve specifických podmínkách ústavu podmiňují významně pedagogicko-psychologické předpoklady aktivizace dospělých s mentálním postižením v ústavní péči.

4 . Aktivizující metody, problémy přístupu ke klientům, jejich možná řešení v praxi

K aktivizaci klientů, kterou provádí zaměstnanci ústavu, patří nejen účast na terapiích, práci a volno časových aktivitách, ale i podpora klientů k soběstačnosti. Například v hygieně, kdy si dojde klient umýt ruce, vyčistit si zuby, sám se vykoupe nebo oblékne. V běžných denních úkonech, jako je konzumace stravy příborem, příprava kávy, umytí hrníčku od kávy. V ošetrovatelské oblasti pravidelný dobrovolný příjem léků klientem, jeho dobrovolné návštěvy u lékařů, zubařů, psychiatrů a podobně. Zde i v jiných situacích snadno dochází k porušování práv klientů a ke střetu zájmů mezi zaměstnancem, organizací a klientem.

Například klient nechce brát léky, nechce se mýt, čistit si zuby, zúčastnit se vycházky, nechce jíst příborem. Přitom personál v přímé péči je zodpovědný za hygienu klientů, za slušné stolování v rámci pracovní náplně. Vychovatel, který po snídani se svěřenou skupinou klientů začíná svůj výchovný program, nemůže začít bez klienta, který se rozhodl, že zrovna dnes nevstane z postele. A kdyby i začal, kdo bude zodpovědný za klienta, který je mentálně na úrovni tříletého dítěte, leží v posteli a potřebuje dohled? Žádný ústav nedisponuje takovým počtem zaměstnanců, aby se jednomu klientovi celý den mohl věnovat jeden zaměstnanec. Může vychovatel se svou desetičlennou skupinou zůstat na ložnici nebo v blízkosti ložnice a najít tak náhradní program celé skupině? Kam až ve své komunikaci a motivaci může zaměstnanec ústavu zajít, aby neporušil právo klienta poležet si v posteli?

Ochrana práv uživatelů v sobě totiž zahrnuje nejen práva klientů, ale i práva pracovníků, organizace a práva jiných klientů.

4 .1 Práva a povinnosti účastníků ústavní péče

Základním ukazatelem možného porušování práv klientů je míra závislosti klienta služby na poskytovateli služby. Čím větší míra závislosti, tím pravděpodobnější porušení práva. A naopak. Závislost zvyšují faktory jako věk, zdravotní stav a zbavení způsobilosti k právním úkonům. Také délka poskytované služby, která může být spouštěcím mechanismem pro snížení ostražitosti poskytovatele vůči možnému

porušování práva klientů. Významným faktorem je i dostupnost služby v místě, respektive míra vztahů mezi nabídkou a poptávkou. (Baxová, P., 2003)

Práva a povinnosti klientů

Klienti ústavů jsou především nositeli základních lidských práv a svobod zakotvených v mezinárodních úmluvách a ústavních normách České republiky. Další práva klientů jsou zakotvena v zákonech a prováděcích předpisech, zejména v odvětví práva sociálního zabezpečení, a také v rozhodnutích správních úřadů a soudů - například v rozhodnutí o přijetí do ústavu nebo o omezení způsobilosti k právním úkonům.

Listina základních práv a svobod v článku jedna stanoví, že: ***„Lidé jsou si svobodní a rovni v důstojnosti i právech“***. V článku čtyři, že: ***„Povinnosti mohou být ukládány pouze v mezích zákona jen při zachování základních práv a svobod“***. V článku sedm je zaručena nedotknutelnost soukromí, v článku osm osobní svoboda a v článku čtrnáct svoboda pohybu. Způsob poskytování ústavní péče musí klientům umožnit realizaci těchto práv a svobod v té míře, v jaké to dovolují jejich schopnosti. (Kořínková, D., 2005)

Dospělí lidé s mentálním postižením jsou odpovědni za sebe i za své jednání. Míra jejich trestněprávní i občanskoprávní odpovědnosti se posuzuje v konkrétním případě bez ohledu na to, zda byli nebo nebyli omezeni nebo zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Fyzická osoba je zodpovědná za své jednání v tom rozsahu, v jakém byla při svém jednání schopna uvědomit si důsledky svého jednání a ovládat je. Podrobnosti stanoví trestní zákon a občanský zákoník. Občanský zákoník v § 422 stanoví, že: ***„Nezletilý a ten, kdo je stížen duševní poruchou, odpovídá za škodu jím způsobenou, je-li schopen ovládnout své jednání a posoudit jeho následky. Společně a nerozdílně s ním odpovídá ten, kdo je povinen nad ním vykonávat dohled. Není-li ten, kdo způsobí škodu, pro duševní poruchu schopen ovládnout své jednání nebo posoudit jeho následky, odpovídá za škodu ten, kdo je povinen nad ním vykonávat dohled. Kdo je povinen vykonávat dohled, se zproští odpovědnosti, jestliže prokáže, že náležitý dohled nezanedbal. Vykonává-li dohled organizace, její pracovníci dohledem pověřeni přímo za takto vzniklou škodu neodpovídají. Jejich odpovědnost by mohla být pouze pracovněprávní“***. (Kořínková, D., 2005, str.30)

Právní postavení ústavu a jeho vnitřní předpisy.

Platná právní úprava v roce 2006 neobsahuje ucelené vymezení služeb poskytovaných v rámci ústavní sociální péče a podmínek jejich poskytování. Nestanovuje ani rozsah odpovědnosti ústavu za bezpečnost svých klientů. Upravuje pouze některé dílčí otázky. Vyhláška č. 181/1991 Sb., kterou se provádí Zákon o sociálním zabezpečení, obsahuje ustanovení upravující organizaci ústavní péče a některé podmínky poskytování služeb ústavní péče jako například § 422 z občanského zákoníku, jak je uvedeno v předešlém odstavci. (Kořínková, D., 2005)

V mezích daných právními předpisy a pokyny zřizovatele si ústav sám vnitřními předpisy stanoví pravidla života v ústavu především podle svých cílů, potřeb a možností. Vnitřní předpisy ústavu by měly zakotvit zásady a pravidla k zajištění přiměřené míry bezpečnosti a ochrany klientů při respektování jejich práv. Přitom je třeba vyjít z faktu, že nikdo, ani ústav sociální péče, není oprávněn omezit právo klientů ústavu na svobodný pohyb, právo na vzdělání nebo právo pracovat pouze z důvodů vyloučení rizika pro jeho bezpečnost. Určité riziko je vždy a pro každého druhou stranou mince svobody, tedy i základních lidských práv a svobod. (příloha č. 5)

4. 2 Metoda aktivního sociálního učení aplikovaná v týmu a sociálně psychologický výcvik

Pro řešení situací porušování práv klientů a střetu zájmů jsem ve své praxi využila metodu aktivního sociálního učení. Touto aktivační metodou lze ovlivnit skupinové i individuální vědomí zaměstnanců a skupinové řešení problémů tak uplatnit v praxi. Při sociálním učení je jedinec ve styku s druhým člověkem nebo se sociální skupinou, osvojuje si dovednosti, návyky a postoje potřebné ke styku s lidmi, přejímá za své morální, estetické a jiné normy své společnosti, navíc se formují motivy a rysy jeho osobnosti.

„Sociální učení také říká, že dochází k napodobování a osvojování sociálních norem při kooperaci a kompetenci. Probíhá v bezprostředním styku s ostatními lidmi“ (Balík, S., str. 18) Tuto metodu jsem aplikovala formou sociálně psychologického výcviku v týmu vybraných zaměstnanců, kteří pracují v profesích přímé péče s klientem. Mohou tak přímo uplatnit svoje nově osvojené formy chování v praxi a podělit se o ně s kolegy na svých odděleních. Již půl roku se každý týden pravidelně scházíme mimo pracoviště

ústavu v počtu osmi zaměstnanců těchto profesí: sociální pracovníce, zdravotní sestra, sanitárka, pracovníce sociální péče, vychovatelé. Cílem práce v týmu je definovat na základě své praxe situace možného porušování práv klientů a střetu zájmů, najít řešení v oblasti sociálně-psychologických kompetencí. Na každou situaci porušení práv klientů vypracovat metodiku. Při situacích střetu zájmů vypracovat univerzální opatření pro všechny situace, to znamená vypracování procesu, který povede ke kvalitnímu řešení vzniklých situací. Tuto metodiku nelze nikde opsat, protože každý ústav má svoje specifické problémy v této oblasti, dokonce ani vypracovaná metodika není konečná. Je potřebné se k ní časem vracet dle toho, jaké nové poznatky vyplynou z praxe a konkrétních situací. Protože každý klient i pracovník je osobnost jedinečná a neopakovatelná, může metodika sloužit pouze jako všeobecný návod, postup, jak se v které situaci zachovat. Nikdy ovšem nepostihne celou oblast konfliktů, okolností v daném časovém úseku a psychické rozpoložení osob. Pomůže snad vyjasnit konflikty mezi právem a mocí. (Vízdal, F., 2005)

4.3 Techniky identifikace situací možného porušení práv klientů

Tyto znalosti jsem nabyla při sociálně psychologickém výcviku, kterého se již druhý rok jako ředitelka zúčastňuji, a který provádí lektoři Centra pro kvalitu a standardy v sociálních službách z Prahy. Jako vedoucí týmu v našem ústavu jsem si ověřila tyto techniky v praxi a vím, že fungují.

Rozhovor s klientem

Vybereme vzorek klientů z ústavu. Zeptáme se, zda jsou porušována jeho práva. Otázku formulujeme tak, aby nebyla možná nulová odpověď, což je nejtěžší, protože klient, závislý na naší službě, mnohdy neřekne pravdu. Klienti říkají své subjektivní názory, které nesmíme brát osobně, a i když nesouhlasíme, poděkujeme a výsledek předneseme týmu.

Asociace

Posadíme se, uděláme si pohodlí, představíme si sebe jako klienta ve svém zařízení v konkrétní situaci běžného života. Tam, kde nám připadne něco v nepořádku, například hluk, mříže v oknech, uniformovaní pracovníci, si zaznamenáváme a přeneseme do pracovního týmu.

Empatie

Rozhovor pracovníka s pracovníkem, z nichž jeden hraje klienta nám dobře známého. Jde o zviditelnění a zachycení informací.

Imaginativní technika (sledování 24 hodin)

Sami sebe si představíme, jak provázíme konkrétního klienta po dobu 24 hodin jeho života v našem zařízení. Stanu se neviditelným a ve své fantazii sleduji klienta celý den.

Imaginativní technika (A – Z služby)

Nezkoumám ve své fantazii 24 hodin, ale pouze části služeb, které nejsou běžné. Například jaké to je, když klient přichází do ústavu, umírá, může si vybrat spolubydlícího, pokoj, může hospodařit s penězi ?

Imaginativní rozhovor

V naší fantazii si můžeme promluvit s kterýmkoli člověkem, představím si například uživatele nekomunikativního. Kladu mu otázky, jak se mu žije, kde se porušuje jeho právo? Čekám, co se mi vybaví, co ke mně připluje – obraz, vzpomínka, to je odpověď. Podstatou je, že někde v nás jsou uloženy informace o konkrétním člověku, máme je ale zasunuté a pomocí této techniky si je vybavujeme hlavně u klientů, kteří neumí komunikovat.

Analýza dokumentů

Je racionální metoda – zkušenosti, historie, dokumenty. Například co se psalo v dokumentaci, připomínky, stížnosti jako zdroj informací.

4.4 Proces práce v týmu

Každý z osmičlenného týmu si vybere techniku a formuluje si některá porušení práv ve svém zařízení. V první fázi není tým nakloněný tomu *identifikovat situace*, ale vedoucí týmu musí vědět, že to pracovníkům není nijak příjemné, nechá proběhnout emotivní etapu, která s tím souvisí. Pouze moderuje situaci, nic si nevynucuje, ale poskytuje týmu podporu a často chválí. Při další situaci se většinou atmosféra již uvolní. První nápady jsou a mají být subjektivní. Až v diskuzi s týmem se objektivizují.

Když v diskuzi identifikujeme seznam rizik, *zvažujeme*, zda jde o porušení práva. Pokud ano, se situací dále pracujeme, pokud ne, je tímto vyřešena úzkost, že šlo o porušení práva.

V další fázi hledáme *hranice*:

CO je vlastně porušením práva – například na soukromí ?

KDE je porušení práva na soukromí – již ve 2-lůžkovém či 3-lůžkovém pokoji ?

Zjistíme, že každý z nás má hranice jinde, hledáme tedy **SPOLEČNOU** hranici. Hranice je proměnlivá v místě a čase.

Pojmenujeme situaci : Klient je probouzen před sedmou hodinou, nutíme klienta koupat se, organizujeme klientům čas, personál ruší klienty na ložnicích při nočních kontrolách, klient si nemůže vybrat spolubydlícího, pracovníci nutí klienta jíst dietu, klient je nucen brát léky, klient si nemůže vybrat z několika druhů jídel, nemůže si sám uvařit, nemůže kouřit na pokoji, opilý klient ruší ostatní klienty, klient nemá intimitu při ošetrovatelském úkonu na lůžku, strava se podává v určenou hodinu, personál nechce klienta pustit samotného na vycházku, klient si nemůže obléci co chce, personál nutí klienta se převlékat, personál klientovi tyká, klient musí jíst přiborem, klient si nemůže sám vyprat, nemá si kde vyprat, klient nemůže sledovat na pokoji televizi do pozdních večerních hodin, nemůže si přitápnout na pokoji, nemůže se zamknout na toaletě. Střet zájmů v těchto situacích je v případě, že organizace nebo pracovník mají jiný zájem než klient. Například braní léků je předepsané lékařem, aktivizace v jakýchkoliv aktivitách zabraňuje nudě, případné agresivité klienta, noční kontroly jsou nutné ze zdravotních důvodů (kardiaci, epileptici, někteří imobilní klienti chtějí měnit polohu několikrát za noc), kouření na pokojích může vzniknout požár, při potížích s hygienou a nepřevlékáním se klient páchne, ohrožuje ostatní infekcí apod.

Hledáme opatření: krátkodobá – organizace procesu; střednědobá - materiální, podpora; dlouhodobá (perspektivní) – podpora vzdělávání, informace, supervize, kontrola, rozvoj organizace.

Práva klientů budeme porušovat, ale měli bychom vědět, že je porušujeme a vypracovat postupy pro pracovníka co dělat, když k situaci dojde.

Jednoduchý zápis: Na jednu situaci tři až sedm řádků

Fáze realizace opatření: Zavedení opatření do fungování organizace

Zhodnocení: Po roce se k problémům vrátíme, proces se zopakuje, další rok opět a máme situace zmapované.

Požadavky na vedoucího jako na průvodce výcviku:

1. Schopnost podívat se na problém.
2. Komunikační dovednosti.
3. Schopnost být konstruktivní.
4. Nesmí projevovat svoji nadřazenost.
5. Umění naslouchat a pomáhat druhým.
6. Schopnost plánovat a připravovat se na výcvik.

Vedoucímu výcviku musí také ostatní členové týmu věřit, že nezneužije jejich otevřené názory a pocity, jejich důvěru. On je o tom musí neustále přesvědčovat a svým konáním také dokázat, že si důvěru zaslouží. Bylo by vhodné, kdyby i sám vedoucí prošel podobným výcvikem, kde by získal teoretické znalosti z oblasti sociální psychologie. Doporučuji také, aby se tým scházel i v případné nepřítomnosti vedoucího výcviku. Všichni členové týmu by měli být komunikativní, odhodlaní, ztotožnění s cílem a ochotni spolupracovat. (Vízdal., F., 2005)

S výstupy své práce by měli být ztotožnění a aplikovat je ve své práci s klienty. Případné problémy z praxe těchto výstupů by měli konzultovat na dalším sezení týmu.

ZNAKY EFEKTIVNÍHO A NEEFEKTIVNÍHO TÝMU.

(Škrála, P., Škrlová, M., 2003 , str.359)

Znak	Efektivní tým	Neefektivní tým
Pracovní prostředí	Neformální, příjemné, uvolněné	Napjatá, formální atmosféra
Diskuse	Soustředěná, podílejí se skoro všichni	Mnohdy nesoustředěná, někteří jedinci dominují
Cíle	Správně pochopené a akceptované	Nejasné nebo s osobní agendou
Naslouchání	S respektem – podporuje participaci	Mnoho přerušování, vliv vyššího postavení
Rozhodování	Obvykle dosaženo konsenzem – jednotným postojem. Minimální počet formálních hlasování. Pro činnost je nezbytný obecný souhlas, odpůrci mají možnost vyjádřit své názory.	Často ukvapené, formální, souhlas většiny je pro činnost uspokojující, očekává se, že se menšina přizpůsobí
Schopnost vypořádat se s konfliktem	Lehce se vypořádá s nesouhlasem Otevřená diskuse o konfliktu	Nesouhlas je nepříjemný, je potlačován, může agresivně dominovat jedna skupina lidí
Kritika	Častá upřímná, relativně povzbudivá, konstruktivní, směřována na odstranění problému.	Ztrapňující, vytváří napětí, destruktivní, osobně směřována proti jednotlivci.
Vedení	Sdílené, čas od času se mění	Autokratické, zůstává vedoucímu
Zadání úkolů	Jasně stanovené, akceptované všemi po projednání námitek	Nejasné, neschvalované členy, kteří nesouhlasí
Pocity	Volně vyjádřené, otevřená diskuse	Skrývané, považované za prchlivé a pro diskusi nevhodné
Vlastní zapojení	Časté a soustavné, zaměřené na řešení	Řídké nebo se projevuje až po poradách

4.5 Výstupy z práce v týmu a příklady metodiky

Příklady postupu pracovníka v situacích střetu zájmů:

Pracovník zachová klid, zpracuje své emoce.

Pracovník požádá o řešení pracovníka, který není angažovaný v dané situaci.

Pracovník se vzdálí ze situace, uklidní se a promyslí další postup.

Pracovník naváže kontakt s klientem na jiné téma a odvede pozornost.

Pracovník uvažuje, zda se na situaci nevztahuje interní metodický pokyn.

Pracovník ověří představu klienta o řešení situace.

Pracovník posoudí, zda představa klienta je oprávněná.

Pracovník vyjednává.

Pracovník se poradí s odborníkem – odborný lékař, speciální pedagog, sociální pracovníce.

Pracovník se poradí s týmem.

Pracovník se poradí s nadřízeným.

Zástupce organizace projedná řešení s klientem.

Zástupce organizace konzultuje své stanovisko s metodickým odborníkem zřizovatele.

Pracovní tým rozebere po skončení a s odstupem situaci a hledá opatření případně prevenci, hodnotí postup a pravidla.

Metodika při situacích porušování některých práv klientů:

Klient nemůže kouřit na pokoji

a) Pracovník pohovoří s klientem a vysvětlí mu, že obtěžuje zápachem druhé, že na pokoji není popelník. Také by mohl založit požár. Připomene, že máme v ústavu kuřárnu a v areálu park, kde jsou vyhrazena místa na kouření.

b) Pracovník se poradí s nadřízeným a důrazně klientovi vysvětlí, že porušuje pravidla domácího řádu.

c) Ordinace psychiatra.

d) Řešení v týmu – protože klient každý den dostává určitý počet cigaret, nevydám mu část do doby, než začne dodržovat domácí řád. Až se tak stane, odebraný počet mu vrátím.

Klient nemůže chodit na vycházku bez doprovodu

Pracovníci mají k dispozici seznam klientů, kteří jsou schopni chodit na samostatné vycházky. Tento seznam je schválený speciálním pedagogem, psychiatrem a pracovním týmem a klienti tuto možnost mají napsanou ve svém individuálním plánu.

Ostatní klienti: - vycházky skupinové denně dle harmonogramu jednotlivých oddělení.

Imobilní : - denně v parku.

Klient se nemůže dívat na pokoji na svou televizi v nočních hodinách

Pracovník vysvětlí klientovi, že ruší spolubydlící a nabídne mu možnost sledovat televizi v některé ze společenských místností.

Pracovníci nutí klienta se každý večer koupat

Pohovor s klientem o tom, že obtěžuje svým zápachem druhé a může dostat infekci. Pracovník mu nabídne možnosti koupání: například sprchování, vanu plnou pěny, jinou dobu než večerní. Klient si může také vybrat pracovníka ve službě k pomoci při koupání.

Klient se nemůže zamknout na záchodě

Aby toto právo na soukromí nebylo porušováno, nechali jsme v ústavu vyměnit dveře na toalety, které jsou zkonstruovány zevnitř na západku. V případě, že by klient nemohl dveře otevřít, personál má k dispozici klíče, kterými se dají dveře otevřít z vnější strany.

Organizujeme klientům volný čas

Pracovníci nenutí klienty do aktivit. Podporují trávení volného času klientů dle zájmů. Využívání aktivit je součástí individuálních plánů poskytovaných služeb. Poskytované aktivity jsou dostatečně různorodé. Motivace na příkladu kamaráda.

4.6 Dílčí závěr

Jedním z úkolů standardů kvality sociálních služeb je definování situací každého zařízení sociální péče, kdy může docházet k možným střetům zájmů či porušování práv klientů. Nejen definování těchto situací, ale i psaná vnitřní pravidla, která tomuto zamezují. Příklady metodiky a postupů uvedené v této kapitole jsou jen zlomkem požadavků. Čeká nás vytvoření katalogu porušování práv klientů, k nimž v minulosti v našem zařízení docházelo, abychom ho mohli používat jako zdroj poučení a vodítka pro prevenci těchto jevů. Prokazatelně musíme seznámit své pracovníky s možnými formami řešení jejich selhání ve vztahu ke klientům. Do interních norem musíme zapracovat postihy hrozící pracovníkovi při porušení práv klientů.

Mezi následky pracovněprávní patří i zrušení pracovního poměru, následky správněprávní - finanční sankce, občanskoprávní – možnost vymáhání satisfakce ze

strany klienta nebo jeho zákonného zástupce. Věřím, že jako ředitelka nebudu muset použít sankce na svoje zaměstnance, že jim stačí uvědomit si možná rizika a chovat se podle postupů a metodik, které v mnoha případech uplatňujeme již v praxi, ale nebyly napsány na papíře.

Cílem poslední kapitoly bylo definování problémů souvisejících s aktivizací klientů v praxi, možná porušení práv klientů a střety zájmů mezi klienty, zaměstnanci a organizací, které jsme formou sociálně psychologického výcviku řešili s pracovním týmem. Výstupem pak ukázky několika metodik, které se nám podařilo utvořit.

Sociální učení probíhá na podkladě společné činnosti, společného úsilí nejen pracovníků týmu, ale všech zaměstnanců ústavu jako záměrné zdokonalování se v řešení problémových situací ve vztahu ke klientům a k jejich aktivizaci. Je to učení celoživotní.

Závěr

Při obhajování svého výstupu na sociálně psychologickém výcviku ředitelů ústavní péče, jsem použila termín aktivizace v poslání našeho ústavu takto: „Ústav sociální péče Jinošov vytváří svým klientům s mentálním postižením domov a aktivizuje je k činnosti, aby prožili plnohodnotný život“. Stála jsem před tabulí jako šolačka a poslouchala připomínky trenéra a ostatních ředitelů. První připomínkou byla *aktivizace*. „Když budu mít bratra s postižením, nedám ho do vašeho ústavu, mám pocit, že ho budete nutit za každou cenu něco dělat.“ Druhá připomínka byla na slovo „plnohodnotný život“, další „vytváří domov“. A měla jsem celé poslání, které jsme si vytvořili se začínajícím týmem rozcupované na kousky. Obzvláště na aktivizaci jsem byla pyšná, vždyť jsem si ji vybrala jako téma své bakalářské práce. Dnes již vím a chápu, že toto slovo může někomu asociovat činnost za každou cenu.

Ve své bakalářské práci jsem chtěla dokázat, jak je aktivizace důležitá k hodnotnému životu, jak naplňuje život v ústavu (ale ne za každou cenu). Je to otázka motivace, výběru dle schopností pro klienty, ale také pro zaměstnance. Je důležitá pro všechny lidi. Jedno však vím jistě. Pracovníci ve všech pomáhajících profesích nejsou oprávněni svým klientům vytvářet sami domov. Pouze podporovat je v jeho spolu-vytváření. A jak může být domov plnohodnotný, když se žije v ústavu? S pracovním týmem jinošovského ústavu jsme se několik měsíců pokoušeli formulovat naše poslání, a i když jsme slovo aktivizace vynechali, žije v něm. Tady je:

Ústav sociální péče v Jinošově pečuje o dospělé občany, muže i ženy s mentálním a kombinovaným postižením a podporuje je tak, aby se mohli podílet na vytváření domova a prožít hodnotný život.

Poslání je základním prohlášením organizace, které dává veřejnosti dvě základní informace.

Smysl naší práce a vymezuje služby, které poskytujeme.

A klientům s mentálním postižením dává větší šanci žít přirozeným způsobem života.

Resumé

Aktivizace v ústavu sociální péče znamená podněcovat dospělé klienty s mentálním postižením k dobrovolné činnosti. Ústav, ať již toto slovo, tento název znamená pro veřejnost něco nenormálního, odstrašujícího, je *domovem* lidem s postižením. V dospělém věku většinou již nemají rodiče a jejich sourozenci se starají o své vlastní rodiny. Proto se zaměstnanci ústavních zařízení snaží vytvářet prostředí domova, ve spolupráci s klienty. Jak se jim to daří, poznáte již při vstupu do takového zařízení. Atmosféra je v něm uvolněná, radostná. Zaměstnanci hovoří o svých klientech s láskou a porozuměním. Klienti se k nim obracejí s důvěrou se svými problémy, těší se na zážitky při práci, terapiích a jiných aktivitách. A hlavně: mají dostatek svobody.

Každý z nich je osobnost jiná, neopakovatelná. Jak klient, tak zaměstnanec. Dohromady však mají hodně společného. Prožívají na této planetě kus společného života. A jaký bude, záleží jen na nich.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V první teoretické části jsem se snažila vysvětlit základní pojmy a problémy nutné k aktivizaci klientů s mentálním postižením v ústavní péči. Praktická část obsahuje aktivizující metody a možná řešení těchto problémů.

První kapitola charakterizuje ústavy sociální péče a jejich obyvatele s mentální retardací.

Druhá kapitola obsahuje možnosti udržení soběstačnosti, ke kterým přispívají volnočasové, léčebné aktivity, vzdělávání a pracovní uplatnění klientů.

Pro úspěšné provádění aktivizace jsou nutné psychologické předpoklady zaměstnanců a plnění standardů kvality, které uvádím ve třetí kapitole.

Kapitola čtvrtá vymezuje práva a povinnosti účastníků ústavní péče. Metodou aktivního sociálního učení, formou sociálně psychologického výcviku pracovního týmu identifikuji situace možného porušování práv a střetu zájmů mezi klientem a zaměstnancem v ústavní péči. Změna chování, která je nutná v přístupu zaměstnanců ke klientům, a kterou jsme si s týmem identifikovali, prožili, prodiskutovali a vyzkoušeli v praxi, byla návodem na vypracování metodiky jednotlivých situací, které jsou výstupem mé bakalářské práce.

Anotace

Má bakalářská práce se zabývá aktivizací dospělých klientů s mentálním postižením v ústavní péči a psychologickými předpoklady zaměstnanců provádějících aktivizaci. Aktivizace úzce souvisí s možným porušováním práv klientů a hrozícím střetem zájmů mezi pracovní povinnostmi zaměstnance a právem klienta. Problémové situace jsme si s týmem pracovníků v přímé péči formou sociálně psychologického výcviku identifikovali, prožili a vytvořili metodiku, jak postupovat v jednotlivých situacích. Metodika bude sloužit jako návod chování zaměstnanců ke klientům v případě, když nastane problémová situace.

Klíčová slova

Aktivizace, domov, klient, mentální postižení, standardy, ústav sociální péče, zaměstnanci.

Annotation

My bachelor`s degree work is about motivation of adult clients with mental damage in permanent care of our medical institute and psychological conditions of our staff employees working with them in terms of motivation. Motivation is slightly connected with possible violation of clients rights and also with possible conflict of interests between the employee`s responsibilities and the clients rights. Our team identified these situation due the experiences and intensive work with our clients, using the form of social-psychological approach to solve these situations under different circumstances. Our methodology will be used as a employee`s guide when such situation should occur.

Keywords

Activization, home, client, inadequacy, standards, institute social care, employees.

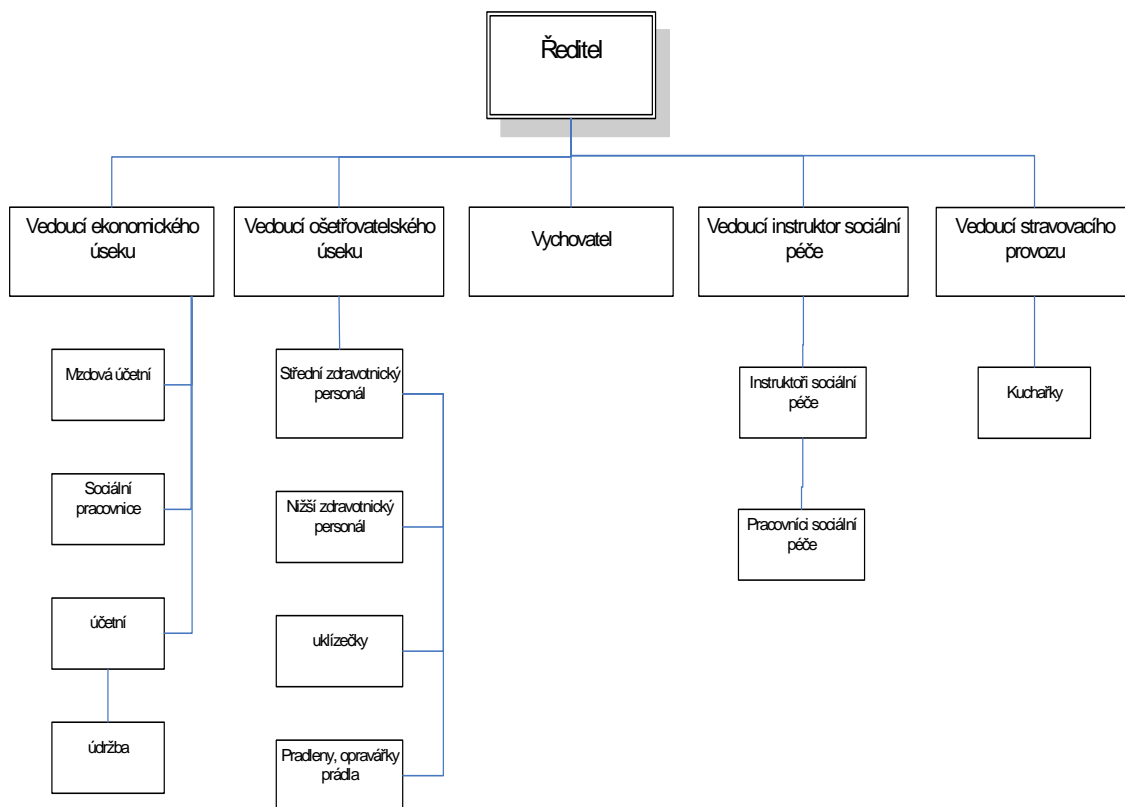
Literatura a prameny

1. Zákon č. 82/1993 Sb. o sociálním zabezpečení
2. Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb.
3. BAXOVÁ, P., et al. *Zavádění standardů sociálních služeb do praxe*. 2. vyd. Praha: FOKUS, 2003, 111 s. ISBN 80-86552-66-7
4. BALÍK, S. *Vedení lidí v armádě*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo obrany ČR, 1996
5. CAMPBellová, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 199 s. ISBN 80-7178-428-1
6. KOŘÍNKOVÁ, D., et al. *Pracovní uplatnění klientů ústavní péče*. Praha: QUIP, Příručka pro pracovníky, 2005
7. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 392 s. ISBN 80-7178-179-7
8. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et al. *Člověk-prostředí-výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2
9. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 246 s. ISBN 80-7178-264-5
10. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, 178 s. ISBN 80-7178-506-7
11. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN-80-7178-214-9
12. VALENTA M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: PARTA, 2004, 443 s. ISBN 80-7320-063-5
13. ŠKRLA P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1
14. <http://www.holos.cz/holoscentrum/muzikoterapie.htm>

Seznam příloh

Příloha č. 1	Organizační schéma Ústavu sociální péče Jinošov
Příloha č. 2	Zpráva o psychologickém vyšetření
Příloha č. 3	Fotografie z ÚSP Jinošov
Příloha č. 4	Rozdělení mentální retardace
Příloha č. 5	Co je právo klientů v ÚSP

Organizační schéma Ústavu sociální péče Jinošov



OKRESNÍ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA TŘEBÍČ
Náměstí nad Osiavou, Masarykovo nám. 243, tel. 0509-620 566

DŮVĚRNÉ !

Zpráva o psychologickém vyšetření

Jméno : L. V.

Narozen (a) : 10.3.1964

Bytem : ÚSP Jinošov

Škola : ---

Důvod : posouzení vzdělavatelosti

Datum vyšetření : 29.2.2000

Pro : ÚSP, ŠÚ

O.A. Posuzovaný je umístěn v ÚSP od roku 91. Invalidní důchodce s omezením způsobilosti. V anamnéze RMO s pravostrannou hemiparesou, epilepsi, mentální retardace na bázi organického poškození, intelekt dle lékařské zprávy v pásmu stř. debility. Posuzovaný vychodil 8. tříd ZvŠ.

Psychologické vyšetření: V kontaktu zpočátku nejistý, nervozní, ale ochotně spolupracuje. Orientován časem, jménem i místem. Verbální projev tichý, klidný a pomalý, celkově pomalé psychomotorické tempo. V počtech zvládá početní řadu, sčítání a odčítání do deseti, přechody nad deset již dělají problémy, potřebuje čas a klid aby si výsledek vypočítal. Podle informací získaných od posuzovaného si umí spočítat peníze za nákup, když bydlel doma, chodíval nakupovat. Má zájem o sledování televize, občas si něco přečte, baví ho elektronika, dokáže opravit jednoduché přístroje. Čte pomalu, poměrně plynule jednoduchý text, (přečte si i noviny a časopisy), napíše psacím písmem krátký diktát. Intelekt orientačně na hranici inferiority a debility, neverbální složky vyšší než neverbální.. mentální věk odpovídá asi deseti rokům.

Závěr psychologického vyšetření: Doporučuji doplnění vzdělání na úrovni pomocné školy školy. Vzhledem k tomu, že matematické schopnosti posuzovaného jsou výrazně nižší než jazykové, doporučuji v matematice pracovat dle metodiky pro střední stupeň pomocné školy, v českém jazyce je možné postupovat podle metodických materiálů pro ZvŠ. Doplnění vzdělání je pro osobu posuzovaného přínosné.

Formánková
Mgr. Hana Formánková
psycholožka

OKRESNÍ
PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ
PORADNA
675 71 Náměstí n/Osl., Masarykovo nám. 243
☎ 0509 / 620 566

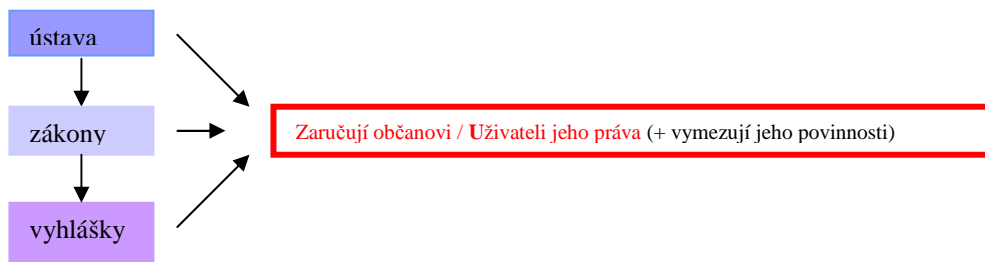
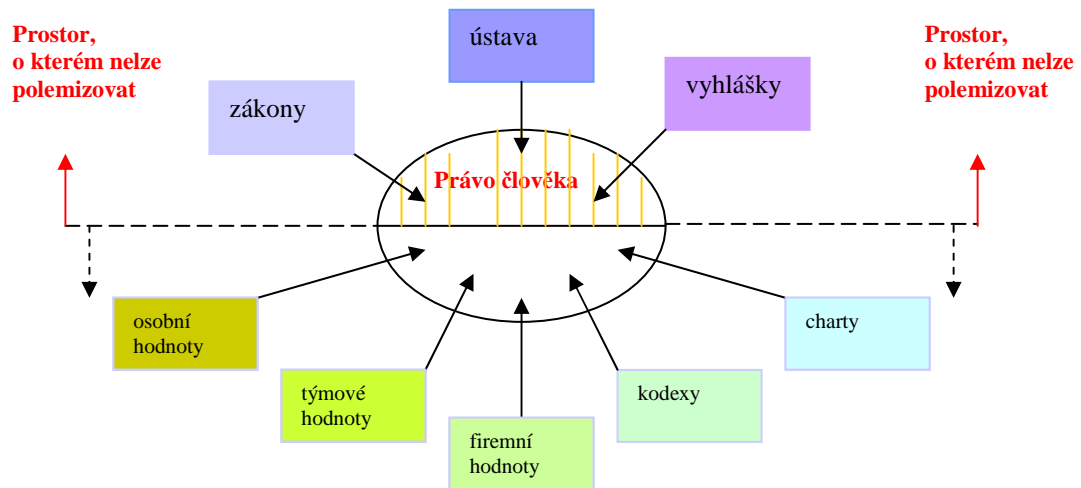
Příloha č. 3



	Mentální retardace			
	Lehká (IQ 50-69)	Středně těžká (IQ 35-49)	Těžká (IQ 20-34)	Hluboká (IQ nižší než 20)
Neuro-psychický vývoj	Omezený opožděný	Omezený, výrazně opožděný	Celkově omezený	Výrazně omezený
Somatická postižení	Ojedinelá	Častá, častý výskyt epilepsie	Častá, neurologické příznaky, epilepsie	Velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
Poruchy motoriky	Opoždění motorického vývoje	Výrazné opoždění mobilní	Časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	Většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
Poruchy psychiky	Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	Celkové omezení nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	Výrazně omezená úroveň všech schopností	Těžké poruchy všech funkcí
Komunikace a řeč	Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	Úroveň rozvoje řeči je variabilní, někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný	Komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	Rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
Poruchy citů a vůle	Afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	Nestálost nálady, impulzivita, zkratkovitě jednání	Celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškození	Těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
Možnosti vzdělávání	Vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu	Na základě speciálních programů (pomocná škola)	Vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	Velmi omezené (individuální péče)

CO JE PRÁVO UŽIVATELE

Právo U není striktně dáno – promítá se do něho mnoho vlivů



charty	→ Jsou to často dokumenty vizionářské“ a těžko naplnitelné; (např. práva seniorů, lidí s duševním onemocněním ad.) → je potřeba je znát, často předjímají ideální situaci
kodexy	→ Týkají se P (sociální pracovníci, zdravotní sestry, psychologové atd.)
firemní hodnoty	→ Psané + nepsané (standard č. 1 – poslání, principy, cíle); když nejsou, P má potřebu je vytvářet sám, ale je rizikem, že jsou jiné, než chceme my jako Ř
týmové hodnoty	→ Na právo U mají vliv i hodnoty PT → podle čeho se tým řídí Mohou být jiné, než firemní hodnoty; cíl: co nejvíce přiblížit firemní a týmové hodnoty
osobní hodnoty	→ Měl bych, musím, nesmím, nemohu si dovolit: každý P má své osobní postoje a hodnoty → v Ochráně Práv Uživatele se často setkáváme právě s osobními hodnotami