

Dopad práce v chráněném bydlení na osobní život pracovníků sociální péče

Bc. Lenka Gargulová

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Lenka Gargulová
Osobní číslo: H180054
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Dopad práce v chráněném bydlení na osobní život pracovníků sociální péče

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, pracovníků v sociálních službách a péče o osoby s mentálním a kombinovaným postižením.

Příprava metodiky výzkumné části práce.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat a jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Nakladatelství TRITON, 2011. ISBN 9788073873943.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

ŘIHÁČEK, Tomáš a Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 190 s. ISBN 9788021063822.

TURNBULL, Ann, Ivan BROWN a H. Rutherford TURNBULL, BRADDOCK, David L., ed. *Families and people with mental retardation and quality of life: International perspectives*. Washington: American Association on Mental Retardation, 2004. ISBN 0-940898-87-X.

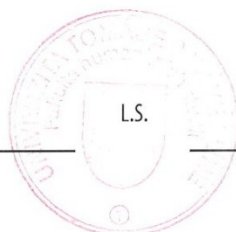
VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce: **4. října 2019**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2020**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2020

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělení svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem této diplomové práce je poznat, jaký význam přikládají pracovníci sociální péče práci v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením v jejich osobním životě. Výzkum k práci byl realizován v záměrně vybraném chráněném bydlení a zúčastnily se ho čtyři participantky. Podmínkou pro účast na výzkumu byla praxe v chráněném bydlení delší než jeden rok. Výzkum byl koncipován kvalitativně, jako metoda sběru dat byl využit polostrukturovaný rozhovor. Získaná data jsou zpracována metodou interpretativní fenomenologické analýzy. Výsledky výzkumu můžeme rozdělit do tří hlavních tematických okruhů a to na pracovní život, rodinný život a interakci osobního a pracovního života. V těchto tematických okruzích byly stanoveny následující kategorie: nejistota před nástupem, kolegové a rivalita, vedoucí zařízení, klient jako dítě, negativní projevy klientů, podpora rodiny, změna vztahů v rodině, naplnění vycházející z práce, mateřství, nadhled, hranice mezi osobním a pracovním životem, osobní život ovlivňuje práci a inspirace povoláním mezi blízkými osobami. Zabýváním se vzájemnou interakcí mezi osobním a pracovním životem pracovníků v sociálních službách je možné předcházet vážným komplikacím v podobě přetížení pracovníků, nebo syndromu vyhoření.

Klíčová slova: Sociální služby, pracovník v sociálních službách, osobní a pracovní život, osoby s postižením, chráněné bydlení

ABSTRACT

The diploma thesis aims to find out the importance of work in protected house for people with medium and high degree of health disability in workers in social care life. Research to this diploma thesis was realized in intentionally chosen protected house. Four participants participated in this research. All of them were women. The condition of participate in this research was to work in protected house longer than one year. This research was conceived qualitatively. The method of collecting data was used semi-structured interview. Gain data was processing by the method Interpretative phenomenological analysis. The result of this research we can summarize in to three thematic spheres: the working life, the family life and the interaction between personal and working life. In this thematic spheres are thirteen categories, which are: the doubt before start working in protected house, the colleagues and

rivalry, the chief, the client as a child, the client's negative displays, the support of family, the change in relationships in family, the realization, the motherhood, the detached view, the boundary between personal and working life, the personal life influences working life and the inspiration of calling between intimate persons. Thanks to follow up the interaction between personal and working life of workers in social care we can prevent serious complications as overstrain or burnout syndrome.

Keywords: Social services, worker in social services, personal and professional life, people with health disability, protected house

Na tomto místě bych chtěla nejvíce poděkovat vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost, povzbuzení a ochotu, kterou mi v průběhu zpracovávání práce věnovala i v tak komplikované době.

Děkuji také celé rodině, hlavně manželovi, za podporu, pomoc, trpělivost, motivaci a poskytnutí klidného zázemí po celou dobu studia.

Jedním z nejkrásnějších zadostiučinění v životě je, že kdykoli se upřímně snažíme pomoci jinému, pomáháme i sami sobě.

Ralph Waldo Emerson

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	12
1.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S POSTIŽENÍM	17
1.1.1 Chráněné bydlení	20
1.1.2 Osoby se zdravotním postižením	22
2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	30
2.1 POMÁHÁNÍ JAKO PROFESE	33
2.2 PRACOVNÍ A OSOBNÍ ŽIVOT PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	37
2.2.1 Přetížení pečovatele	39
2.2.2 Syndrom vyhoření	41
2.2.3 Syndrom pomocníka	42
3 SOCIÁLNÍ PEDAGOG V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	47
II PRAKTICKÁ ČÁST	51
4 METODIKA VÝZKUMU	52
4.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	52
4.2 APLIKOVANÁ METODIKA	53
4.2.1 Metoda získávání dat	54
4.2.2 Výzkumný soubor	56
4.2.3 Proces zpracování dat	62
4.3 ETIKA VÝZKUMU A JEHO LIMITY	64
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	66
5.1 PRACOVNÍ ŽIVOT	67
5.2 RODINNÝ ŽIVOT	76
5.3 INTERAKCE SOUKROMÉHO A PRACOVNÍHO ŽIVOTA	78
6 DISKUSE VÝZKUMNÉ OTÁZKY	89
7 ZÁVĚRY VÝZKUMU	98
ZÁVĚR	100
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	102
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	106
SEZNAM SCHÉMÁT	107
SEZNAM TABULEK	108
SEZNAM PŘÍLOH	109

ÚVOD

Práce v sociálních službách a v pomáhajících profesích obecně je velmi náročná. Pro její vykonávání jsou nezbytné určité osobnostní předpoklady, osvojení si množství informací i praktických dovedností a navíc jsou pracovníci často vystavováni fyzicky i psychicky náročným situacím. Nabízí se otázka, jestli rozhodnutí pracovat v sociálních službách ovlivní osobní život pracovníků. Spektrum sociálních služeb je však velmi široké, proto jsme se snažili naše zaměření zúžit. Tato diplomová práce se zaměřuje na pracovníky sociální péče v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým, těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Dle našeho názoru je důležité se touto otázkou zabývat, jelikož může do budoucna pomoci snížit fluktuaci v sociálních službách. Může pomoci pochopit prožívání pracovníků a vztah k práci, což nám dovolí případně ovlivnit pracovní podmínky, nabídnout vhodné benefity, případně předcházet syndromu vyhoření, který v sociálních službách tolik hrozí.

Cílem této diplomové práce je poznat, jaký význam přikládají pracovníci sociální péče práci v chráněném bydlení ve svém osobním životě. Na základě tohoto poznání můžeme dále zkoumat, zda nějakým způsobem ovlivňuje jejich osobní život, případně v jakých oblastech.

Teoretická část této diplomové práce se zaměřuje na sociální služby a pracovníka v sociálních službách. První kapitola se věnuje sociálním službám, jejich stručnému rozdělení a popisu. Detailněji se pak zaměřuje na sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a chráněná bydlení. Dále se dotýká právě osob se zdravotním postižením, jejich definování a základního dělení postižení, jelikož je pro diplomovou práci důležité alespoň okrajově pochopit, s jakými lidmi zkoumaní pracovníci pracují. Druhá kapitola se věnuje pracovníkovi v sociálních službách. Definuje ho jak podle zákona, tak podle různých autorů, snaží se nastínit požadavky na jeho osobnost a kvalifikaci. Pokouší se také popsat osobní život těchto pracovníků a možné nástrahy a problémy, které je mohou při práci v sociálních službách potkat. Poslední kapitola se snaží popsat roli a úlohu sociálního pedagoga v sociálních službách a jeho možnosti pomoci pracovníkům ve složitých situacích.

Praktická část se zabývá popisem realizovaného výzkumu, jeho metodologií a interpretací získaných dat. Pro tuto práci byl zvolen typ výzkumu kvalitativní. Jako metoda získávání dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory byly nahrány, přepsány

a následně analyzovány. Jako design výzkumu byla použita interpretativní fenomenologická analýza, jelikož jejím základem je porozumění žité zkušenosti. Navíc se tento přístup zakládá na porozumění tomu, jaký význam zkoumaná osoba přisuzuje určitému jevu v určitých podmínkách, čímž se jeví jako ideální pro náš výzkum. Pro výzkum bylo záměrným výběrem vybráno chráněné bydlení pro specifické klienty, ve kterém byli osloveni pracovníci pro účast na výzkumu. Takto byly získány 4 participantky, které splňují následující požadavky – jsou pracovníci sociální péče v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením s délkou praxe minimálně 1 rok.

Tuto diplomovou práci považujeme za přínosnou, jelikož nám umožňuje nahlédnout do vnímání významu práce v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením pracovníky sociální péče. Na výsledcích našeho výzkumu lze založit opatření, která podpoří zdravý vztah k práci, nadšení a elán do práce a můžou předcházet obávanému syndromu vyhoření u pracovníků sociální péče. Jedná se o výzkum v určitém specifickém zařízení, proto bude možné na základě výzkumu stanovit opatření, která budou platná pouze v něm, ale výzkum a výsledky mohou inspirovat další zařízení k uskutečnění podobných výzkumů a následných kroků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Dá se předpokládat, že sociální služby v naší společnosti by již vůbec nemohli fungovat, kdyby se díky mechanismům syndromu pomáhajícího nenacházeli znovu a znovu lidé, kteří jsou ochotni se sebepoškozujícím způsobem držet (Schmidbauer, 2000, s.67).

Dle Matouška (2007, s. 10) je pomoc bližním prostřednictvím sociálních služeb zakotvena v uznání základních lidských práv. Již křesťanské společnosti fungovaly pod heslem: miluj bližního, jako sebe sama pod premisou, že každý tvor je dítětem Božím. Z čehož vycházela i touha po pomoci každému bližnímu. Heslo Velké francouzské revoluce „Volnost – rovnost – bratrství“ také předpokládá, že by všichni lidé měli mít stejné podmínky, začínat na pomyslné stejné startovní čáře. Což je samozřejmě v praxi nemožné, protože lidé mají mnoho odlišností a znevýhodnění. Proto se pomocí sociálních služeb snažíme, aby si byli všichni lidé co nejvíce rovni, aby se co nejvíce vyrovnaly podmínky a aby každý, i znevýhodněný občan, mohl žít plnohodnotný život. Legislativně jsou tato práva uznána od roku 1948 jako Všeobecná deklarace lidských práv, která zaručuje každému člověku právo na práci a přiměřené pracovní podmínky, vzdělání, na jistou životní úroveň, na rodinu, na systémovou ochranu při různých sociálních událostech, atd. Turnbull a kol. (2004, s. 4) se zmiňuje o tom, že hlavní roli v péči o osoby s nějakým druhem postižení, které potřebovaly pomoc a podporu, měly po staletí jejich vlastní rodiny. V posledních dvou stoletích převzaly péči o potřebné zařízení a různé ústavy. Nejmarkantněji to u nás bylo vidět v minulém režimu, kdy fungovaly ústavy pro velké množství klientů. Dle autorů se po změně politické situace a uzavření většiny velkých ústavů dostává do popředí v péči o osoby s postižením opět rodina a rozvíjí se služby, které fungují jako její podpora. Díky této změně se u lidí hlavně s těžkým postižením snížila míra úmrtnosti a zvýšila se kvalita jejich životů. Sociální služby jsou tedy dnes zaměřeny hodně individuálně na své klienty a nabídka služeb pro osoby s postižením i pro jejich rodiny se soustředí na jejich podporu a fungování v přirozeném prostředí a přirozených vztazích.

Matoušek (2007, s. 11) dále uvádí, že sociální služby jsou jedním ze tří způsobů sociální ochrany. Prvním z nich je sociální pojištění, které si musí každý občan povinně platit, a které se vztahuje na sociální události, které jsou předvídatelné a u kterých se předpokládá, že je občan nebude schopen vlastními silami řešit. Dalším prostředkem sociální ochrany jsou dávky, které stát poskytuje občanům v situacích, na které nejsou

pojištění, ale zákonodárce v nich považuje pomoc z veřejných rozpočtů za nutnou. Tyto dávky jsou pak testovatelné, nebo netestovatelné. U testovatelných se jejich výše odvíjí od příjmu občana, u netestovatelných je výše daná pro všechny stejně. Třetím prostředkem sociální ochrany občanů jsou sociální služby, které rozvedeme dále v textu. V ideálním případě by měly být všechny tyto složky sladěny a poskytovány tak, aby přinesly znevýhodněnému občanovi co největší pomoc a on se díky nim dostal z nepříznivé životní situace, případně aby se tato situace dále nezhoršovala.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách¹ definuje sociální služby jako činnost, nebo soubor činností, které poskytují pomoc a podporu osobám sociálně vyloučeným, nebo těm, kterým sociální vyloučení hrozí. Forma a rozsah poskytnutí sociální služby musí dle zákona zachovávat důstojnost osob a dodržovat lidská práva a základní svobody. Dále zákon hovoří o tom, že sociální služba má být poskytována individuálně dle potřeb klienta, má aktivizovat člověka k řešení vlastní situace, nesmí podporovat a prohlubovat jeho sociální vyloučení, naopak musí podporovat jeho sociální začlenění.

Matoušek (2007, s. 9) uvádí, že sociální služby jsou v gesci jak Ministerstva práce a sociálních věcí, ale také Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (zde uvádí výchovné ústavy), Ministerstva zdravotnictví (kojenecké ústavy a léčebny dlouhodobě nemocných), Ministerstva vnitra (služby prevence kriminality dětí a mládeže) a také Ministerstva spravedlnosti (probační a mediační služba).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje formy sociálních služeb. Ty dělí na ambulantní, terénní a pobytové. Ambulantní služby jsou ty, do kterých osoby dochází, terénní jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném prostředí a pobytové služby jsou spojeny s ubytováním klientů. Dále zákon rozděluje sociální služby na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Do sociálního poradenství řadí základní sociální poradenství, které mají povinnost poskytnout všechny druhy sociálních služeb. Dále pak odborné sociální poradenství, kterým se zabývají specializované poradny a zařízení věnující se klientům, kteří mají potencionální možnost, že dojde ke konfliktu se společností kvůli jejich způsobu života. Sem patří činnosti zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služby sociální péče zákon definuje jako služby, které se snaží podpořit fyzickou a psychickou soběstačnost u svých klientů,

¹ Aktuální znění zákona od 1. 7. 2019

napomoci jim se začlenit do běžného života v jejich přirozeném sociálním prostředí. Mezi tyto služby patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a osoby se zvláštním režimem, chráněná bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Služby sociální prevence zákon vymezuje jako služby, které pomáhají chránit jedince, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením a to právě před sociálním vyloučením. Vyloučení hrozí jak z důvodu krizové životní situace, životních návyků vedoucích ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím, ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností druhých osob. Mezi tyto služby řadí ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizovou pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

Mezi základní činnosti pro poskytování sociálních služeb zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách řadí pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, hygieně, poskytnutí stravy, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, telefonickou krizovou pomoc, atd.

Portál Ministerstva práce a sociálních věcí (© 2019) uvádí, že se sociální služby snaží pomáhat lidem, aby žili co nejvíce běžný život. To znamená, aby si chodili nakupovat, starali se o svou osobu a domácnost, smysluplně trávili volný čas, účastnili se kulturního života, mohli chodit do práce, atd. Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou v České republice poskytovány sociální služby osobám s trvalým pobytem v České republice, azylantům, občanům a rodinným příslušníkům občanů některého ze států Evropské unie a cizinci, který má povolení k pobytu delšímu než tři měsíce. Některé vybrané typy zařízení, jako jsou např. noclehárny, azylové domy a kontaktní centra mohou využívat i osoby legálně pobývající v České republice. Jak je uvedeno výše, na sociální poradenství má nárok každá osoba bez rozdílu. Podle portálu Ministerstva práce a sociálních věcí (© 2019) jsou nejčastější cílovou skupinou, která využívá sociální služby, senioři, osoby s postižením, rodiny s dětmi a osoby žijící na okraji společnosti.

Poskytovatelem sociální služby je dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách fyzická, nebo právnická osoba, která je zapsána do registru poskytovatelů sociálních služeb. Sociální služby můžou v resortním pojetí zřizovat obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ti mohou, jak uvádí Matoušek (2007, s. 12), zřizovat buď vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo příspěvkové organizace. Kromě státních subjektů mohou být zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb také nestátní neziskové organizace. Ty vznikají jako právnické osoby poskytující sociální služby od roku 1990, jelikož do té doby měl výhradní monopol k poskytování sociálních služeb stát. Od roku 2014 se dají dle zákona založit jako nestátní neziskové organizace spolky, nadace a nadační fondy, sociální družstva a evidované právnické osoby, jako jsou církve a náboženské spolky. Tyto nestátní neziskové organizace se dělí do tří typů a to na korporace, fundace a ústavy. Korporace mají jako základ osobní složku a patří sem např. spolek, pro fundace je základem finanční složka určená k nějakému účelu a řadíme sem nadace a nadační fondy. Pro ústavy je pak důležitá jak osobní složka, tak finanční složka. Financování státních subjektů probíhá z rozpočtů těchto subjektů, tedy prostřednictvím státních dotací. Nestátní subjekty nejsou závislé na financování od státu, i když mohou dostávat státní dotace, ale ty nejsou právně zaručeny. Hlavním příjmem nestátních neziskových organizací jsou tak dary.

Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou zapsáni v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který spravuje krajský úřad. Krajský úřad také rozhoduje o udělení a odebrání registrací. Tento registr je volně dostupný online a kdokoli si v něm může vyhledat vhodné sociální služby, o které má potencionální zájem. Registr je zřízen na základě zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách s účinností od 1. 1. 2007. Podmínky registrace sociální služby jsou dle zákona následující. Zaprvé je důležité podání žádosti o registraci, dále musí potencionální poskytovatel splňovat bezúhonnost, odbornou způsobilost všech osob, které budou poskytovat sociální službu, zajištění hygienických podmínek, vlastnické nebo jiné právo k prostorám, kde bude sociální služba poskytována, zajištění personálních, materiálních a technických podmínek poskytování služby a nakonec nesmí být žadatel v minulosti nebo současnosti v insolvenčním řízení. Zapsání do registru je povinné, je ze zákona danou podmínkou poskytování sociální služby. Pokud je poskytována sociální služba bez zápisu do Registru poskytovatelů sociálních služeb, jedná se o správní delikt a poskytovateli hrozí pokuta až do výše 2 000 000 korun.

Kvalitou sociálních služeb a dodržováním podmínek registrace se dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách zabývá inspekce. Standardy kvality sociálních služeb doporučovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí od roku 2002, staly se závaznými s nabytím platnosti zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nalezneme je ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., prováděcím předpisu k tomuto zákonu², jako přílohu číslo 2. Standardů kvality je stanovených 15 a můžeme je dělit do tří okruhů na standardy kvality procesní, personální a provozní. Každý standard v sobě nese jednotlivá kritéria, u kterých se bodově hodnotí v rozmezí 1 až 3 bodů jejich plnění, případně neplnění. Jako procesní můžeme označit prvních osm standardů, personální standardy jsou dva a provozních je posledních pět. Standardy kvality v sociálních službách přehledně shrnujeme do následující tabulky.

Procesní standardy kvality sociálních služeb	Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
	Ochrana práv osob
	Jednání se zájemcem o sociální službu
	Smlouva o poskytování sociální služby
	Individuální plánování průběhu sociální služby
	Dokumentace o poskytování sociální služby
	Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
	Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
Personální standardy kvality sociálních služeb	Personální a organizační zajištění sociální služby
	Profesní rozvoj zaměstnanců

² Aktuální znění zákona od 1. 1. 2018

Provozní standardy kvality sociálních služeb	Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
	Informovanost o poskytované sociální službě
	Prostředí a podmínky
	Nouzové a havarijní situace
	Zvyšování kvality sociální služby

Tabulka 1 Standardy kvality sociálních služeb

1.1 Sociální služby pro osoby s postižením

V této kapitole se zaměříme na služby, které mohou využívat osoby se zdravotním postižením. Všechny tyto služby definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v §37 - §70.

Nejdříve zákon zmiňuje sociální poradenství. Zde kromě základního poradenství, které je povinna poskytnout každá sociální služba, hovoří o speciálním poradenství. Pro osoby se zdravotním postižením existují také specializované poradny. V Jihomoravském kraji můžeme jmenovat např. Odborné sociální poradenství v Brně na ulici Josefská, Středisko služeb pro osoby se sluchovým postižením v Brně, Celsuz pod Diecézní Charitou Brno, Občanská poradna Brno, Tichý svět, o. p. s., Poradny pro zrakově postižené v Jihomoravském kraji pod TyfloCentrem Brno, Unie neslyšících Brno, atd. Všechny tyto služby je možné si vyhledat na webových stránkách Elektronického katalogu sociálních služeb (©2020). Jak je zřejmé z výčtu služeb, jsou většinou zaměřeny na konkrétní druh postižení.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pak dále v díle 2 v §38 - §52 rozvádí služby sociální péče. Z nich mohou lidé se zdravotním postižením využít následující.

Osobní asistence (§39) je služba poskytovaná terénně, v přirozeném prostředí klientů, není časově omezena. Osobní asistenti pomáhají klientům při běžných úkonech, při kterých potřebují jistou míru podpory a pomoci. Jedná se zejména o úkony péče o vlastní osobu, osobní hygienu, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti, dále také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským

prostředím, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V Jihomoravském kraji osobní asistenci poskytují např. Klub Paprsek, Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín, Centrum sociálních služeb Kyjov, Církevní střední zdravotnická škola Grohova, Diecézní charita Brno, Domov pro mne, atd.

Pečovatelská služba (§40) může být terénní i ambulantní služba, která může probíhat jak v přirozeném prostředí klienta, tak i v zařízeních sociálních služeb. Vykonává úkony pomoci se zvládnutím běžných úkonů péče o vlastní osobu, zajištění podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, pomoc při chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. V Jihomoravském kraji ji poskytují Betanie – křesťanská pomoc, Centrum sociálních služeb Kyjov, ale i jiných měst, Diakonie ČCE, Diecézní Charita Brno, G-centrum Mikulov, atd.

Průvodcovské a předčitatelské služby (§42) mohou být terénní i ambulantní a pomáhají svým klientům, kteří mají problémy v komunikaci, s vyřízením vlastních záležitostí. Tyto služby mohou být poskytovány jako součást jiných služeb. V Jihomoravském kraji je poskytují Tyflo ČR a TyfloCentrum.

Podpora samostatného bydlení (§43) je terénní služba, která poskytuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V Jihomoravském kraji tuto službu poskytuje Práh jižní Morava.

Odlehčovací služby (§44) mohou být poskytovány jak terénně, ambulantně i pobytově. Poskytují se osobám, o které se jinak pečuje v jejich přirozeném prostředí, pokud pečující osoba potřebuje nezbytný odpočinek. Tyto služby zajišťují úkony péče o vlastní osobu, osobní hygienu, zajištění stravy, ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Odlehčovací službu nabízí v Jihomoravském kraji např. Betanie – křesťanská pomoc, Centrum Kociánka, Centrum služeb pro seniory, Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích, Diakonie ČCE a Diecézní Charita Brno.

Centrum denních služeb (§45) je ambulantní sociální službou, která poskytuje pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů. V Jihomoravském kraji

je zřizují Centrum sociálních služeb Znojmo, Diakonie ČCE, Diecézní Charita Brno, Charita Vyškov, Liga vozíčkářů atd.

Denní stacionář (§46) je ambulantní sociální službou. Poskytuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů v péči o vlastní osobu, osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V Jihomoravském kraji poskytují tuto sociální službu např. BILICULUM, Centrum Kociánka, Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín, Centrum sociálních služeb Kyjov, Diakonie ČCE a Diecézní Charita Brno.

Týdenní stacionáře (§47) jsou pobytovou sociální službou, která poskytuje ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V Jihomoravském kraji je provozují Centrum Kociánka, Centrum sociálních služeb (Nojmánek, Srdíčko), Diakonie ČCE, Diecézní Charita Brno, Zámeček Střelice, Zelený dům pohody, atd.

Domov pro osoby se zdravotním postižením (§48) je pobytová služba. Svým klientům poskytuje ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu, při hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti i pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Nezaopatřeným dětem navíc poskytuje osobní vybavení a předměty běžné potřeby, jako např. prádlo a šatstvo, dále také některé služby, jako holení, pedikúru a stříhání vlasů. Může zde být poskytována také ústavní výchova.

Chráněné bydlení rozpracovává zákon v §51. V této práci se mu budeme věnovat v samostatné podkapitole, která je dále v textu.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dále hovoří o službách sociální prevence. Ty nalezneme v dílu 4 v §53 - §70.

Raná péče (§54) je terénní službou, která může být doplněna i ambulantní formou. Cílovou skupinou této služby je dítě a rodina dítěte do 7 let věku se zdravotním postižením. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte. Nabízí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

V Jihomoravském kraji ji poskytují Centrum pro dětský sluch Tamtam, DOTYK II, Občanské sdružení Logo, Paspoint, Slezská diakonie a Společnost pro ranou péči.

Tlumočnické služby (§56) jsou terénní, nebo ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace, které způsobuje smyslové postižení. Služba nabízí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. V Jihomoravském kraji nabízí tlumočnické služby Centrum pro sluchově postižené Hodonínsko, Česká unie neslyšících, Spolek neslyšících Břeclav, Tichý svět, atd.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66) mohou mít formu ambulantní i terénní. Služba poskytuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Na území Jihomoravského kraje je nabízí Česká unie neslyšících, PIAFA Vyškov, REMEDIA PLUS, Spolek neslyšících, TyfloCentrum Brno, atd.

Sociálně terapeutické dílny (§67) jsou ambulantní službou. Jejich klienti nejsou z důvodů postižení umístitelní na otevřeném ani chráněném trhu práce. Prostřednictvím sociálně pracovní terapie se u svých klientů snaží o zdokonalování pracovních návyků, aby se mohli uplatnit na chráněném trhu práce. Služba poskytuje pomoc při hygieně, poskytnutí stravy, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu a dalších činností, které vedou k sociálnímu začlenění, podporu vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností. V Jihomoravském kraji tuto službu nabízí Centrum Kociánka, Diakonie ČCE, Diecézní Charita Brno, Charita Strážnice, PIAFA Vyškov, Práh jižní Morava, Sdružení FILIA, TyfloCentrum, V růžovém sadu, atd.

1.1.1 Chráněné bydlení

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje chráněné bydlení jako jednu ze služeb sociální péče. Jedná se o pobytovou službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodů zdravotního postižení nebo chronického onemocnění. Služba má formu skupinového, nebo individuálního bydlení. Klientům nabízí poskytnutí stravy, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Matoušek (2007, s. 97) uvádí, že chráněná bydlení jsou zařízení mimo ústavní prostředí, která v České republice zavádějí nestátní organizace. Matoušek (2003, s. 37) zmiňuje rozmach chráněných bydlení u nás od roku 1989. Kubalčíková (2013, s. 419) v Encyklopedii sociální práce uvádí, že se jedná o alternativu života v ústavní péči, a že první zařízení tohoto typu vznikají ve vyspělých zemích od 60. let 20. století. Chráněná bydlení fungují na principu inkluze a zachování co nejběžnějšího způsobu života u svých klientů. Klienti jednak využívají sociální služby, ale zároveň zůstávají účastni i v běžných vztazích a situacích – např. sousedské vztahy, dění ve městě atd. Tato zařízení podporují klienty k co největší samostatnosti, respektují jejich dospělé role. Autorka také uvádí, že chráněná bydlení mohou mít různé podoby, např. sociální domy určené pro chráněné skupinové bydlení, chráněné byty v běžných bytových domech, venkovská chráněná bydlení, která poskytují i podporované zaměstnávání, nebo komunitní bydlení. Byty chráněného bydlení nejsou ve vlastnictví klientů, ale organizace, která je provozuje jako sociální službu. Míra sociální péče se může v jednotlivých zařízeních také lišit. V některých zařízeních je nepřetržitý pobyt personálu, protože klienti potřebují velkou míru dopomoci, jinde personál dochází do chráněného bydlení jen v předem stanovený čas na krátké návštěvy, aby pomohl jen s některými činnostmi. Kubalčíková (2013, s. 420) dále zmiňuje některá rizika, která chráněné bydlení mohou doprovázet. Zmiňuje jednak převážení ekonomických aspektů a budování zařízení pro příliš mnoho klientů, dále pak převážení pečovatelského modelu, kdy se klientům nakonec dostává stejné péče jako v ústavních zařízeních, v neposlední řadě je u chráněných bydlení riziko nepřijetí místní komunitou, které vede k posílení izolace a většímu osamocení klientů.

V Jihomoravském kraji nalezneme dle Elektronického katalogu sociálních služeb (©2020) 25 registrovaných chráněných bydlení. Jejich poskytovatelé jsou např. Centrum Kociánka, Diakonie ČCE, Diecézní Charita Brno, Domov Horizont, Domov pro mne, Habrovanský zámek, Hnutí Humanitární pomoci, Charita Vyškov, Paprsek atd. Pro porovnání například Zlínský kraj má na svém Elektronickém katalogu sociálních služeb (©2018) uvedeno 11 služeb chráněného bydlení. Poskytovateli zde jsou Sociální služby Vsetín, NADĚJE, Sociální služby Uherské Hradiště, Česká provincie Kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje a Charita Uherské Hradiště.

1.1.2 Osoby se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními (Krhutová, 2013, s. 387).

Zdravotní postižení tedy zahrnuje nejen fyzické postižení, ale i postižení mentální. Krhutová v Encyklopedii sociální práce (2013, s. 387) uvádí, že jde o stav dlouhodobý, tedy takový, který trvá déle než rok, a odlišuje jedince od svých vrstevníků ve snížených funkčních schopnostech. Slovník sociální práce (Matoušek, 2003, s. 271) popisuje zdravotní postižení jako postižení, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života člověka, což je nejvíce patrné v oblasti schopnosti práce a navazování kontaktu a komunikace s druhými lidmi. Definice osob se zdravotním postižením se různí jednak podle toho, kterého vědního oboru jsou tématem, jednak podle území různých států. Koláčková a Kodymová (2010, s. 89) uvádí, že od 70. let minulého století panoval mezi profesionály v oblasti zdravotního postižení odpor k terminologii, která se do té doby v této oblasti využívala. Jasno zde udělala Mezinárodní klasifikace vad, postižení a hendikepů (ICIDH), kterou vydala roku 1980 Světová zdravotnická organizace. Její revidovaná verze ICIDH-2, známá také pod zkratkou ICF, český překlad MKF, používá následující terminologii. Postižení definuje jako problémy, které se týkají tělesných struktur a tělesných funkcí. Dále MKF vymezuje omezení v činnostech, které jsou následkem právě postižení a to na úrovni jedince, dále uvádí omezení ve společenských aktivitách, které jsou také důsledkem postižení, ale nyní již chápané v širší společenské souvislosti. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví z roku 2001 mluví o postižení jako o disabilitě. *Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí* (WHO, s. 9, 2001). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje zdravotní postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, kvůli kterému se osoba stává závislou na pomoci druhých osob (§3). Rozdílné je vnímání osob se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti, kde je definují na základě toho, zda jsou schopny být plnohodnotnými na trhu práce. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti³ hovoří o tom, že je musí uznat orgán sociálního zabezpečení za invalidní v kterémkoli stupni, případně uvádí označení zdravotně

³ Aktuální znění od 1. 1. 2020

znevýhodnění, které se vztahuje na osoby, které jsou schopny se alespoň částečně začlenit na trh práce (§67).

Z psychologického hlediska platí, že jakékoli postižení se neprojeví jen poruchou funkcí jednoho orgánového systému, ale ovlivňuje rozvoj celé osobnosti postiženého jedince a podílí se na vytvoření specifické sociální situace spoluurčující jeho společenské postavení (Vágnerová, 2004, s. 161). Vágnerová (2004, s. 161) proto dále rozděluje postižení na primární a sekundární. Kdy za primární považuje to postižení, které člověka nějak omezuje v oblasti předpokladů k rozvoji normálních funkcí a jako příklad uvádí poškození např. zrakového vnímání. Od primárního postižení se dále dle autorky do určité míry odvíjí vznik postižení sekundárního, které považuje za následek různých psychosociálních faktorů. Dle Vágnerové (2004, s. 161) závisí na druhu a závažnosti postižení, zda u osoby s postižením vznikne i psychická odchylka. Dle autorky je ale jisté, že s sebou trvalé postižení přináší velkou změnu životní situace, a to nejen ve vnímání sama sebe jako osoby s postižením, ale také ve vnímání člověka společností. Krhutová (2013, s. 387) v Encyklopedii sociální práce v této souvislosti uvádí, že individuální dopady postižení jsou závislé jednak na faktorech prostředí, jako jsou faktory fyzické, sociální, kulturní a ekonomické prostředí, dále na faktorech osobních. Mezi osobní faktory pak řadí věk, pohlaví, druh a dobu vzniku postižení, osobní charakteristiky a společenský status.

Kocurová (2002, s. 9) hovoří v tomto smyslu o defektivitě. Tento pojem se užívá v oboru české speciální pedagogiky, je synonymem pro handicap a autorka jej definuje jako kulturní, fyzické a sociální bariéry. Dále hovoří o charakteristikách defektivy, za které považuje multifaktorový charakter, neúměrnost defektu, specifické znaky odvozené od defektu a dynamický charakter. Kocurová (2002, s. 9) zmiňuje také vnější znaky defektivy, které můžeme pozorovat. Mezi ně řadí změny v učení a chování, v pracovních a společenských aktivitách, v zaměření osobnosti a motivaci a změny v potřebách a hodnotovém systému. Dále autorka stanovila kritéria měření defektivy jako vychovatelnost a vzdělatelnost, samostatnost a nezávislost, schopnost akceptovat vadu, sociální uplatnitelnost a práceschopnost.

Počet osob, které žijí v České republice se zdravotním postižením, se dá dohledat na internetových stránkách Českého statistického úřadu. Údaje zde však nejsou příliš aktuální, jsou zde uváděny jako nejaktuálnější výsledky šetření z roku 2014. Pro účely naší práce tato data ale uvádíme, abychom alespoň částečně nastínili situaci. V roce 2014

byl celkový počet obyvatel v naší zemi 10 538 275, z toho bylo osob se zdravotním postižením 1 077 673, což je zhruba každý desátý. Do této statistiky jsou zařazeny osoby s uznanou invaliditou od prvního stupně, což znamená i osoby s lehkým postižením. Statistika rozdělila zdravotní postižení na sedm druhů – postižení tělesné, zrakové, sluchové, duševní, vnitřní a jiné. Nejvíce osob mělo postižení vnitřní (41,9%) a tělesné (29,2%). Ohledně tohoto tématu Krhutová (2013, s. 388) uvádí, že přesný počet osob se zdravotním postižením není možné přesně určit, jelikož není stanoven žádný klasifikační systém ani systém evidence jednotlivých případů. Uvedený údaj, že 10% obyvatelstva jsou osoby s postižením, je dle ní jen statistický odhad.

Typy zdravotního postižení

Slovník sociální práce (Matoušek, 2003, s. 271) rozděluje zdravotní postižení do šesti kategorií. Jsou to postižení sluchu, postižení zraku, poruchy řeči a komunikace, mentální postižení, postižení pohybového aparátu a postižení duševní poruchou. Autor dále uvádí, že Vládní výbor pro zdravotně postižené zahrnuje mezi osoby s postižením i osoby, které trpí diabetem, epilepsií, psoriázou a dalšími, méně častými onemocněními.

Na internetových stránkách informačního portálu Alfabet, který se zaměřuje na podporu pečujících osob, jsou publikovány články odborníků na danou problematiku. Mezi ně patří i články Pavlína Jirákové (2014), ve kterých popisuje rozdělení zdravotního postižení do sedmi typů. Prvním typem zdravotního postižení je dle autorky postižení fyzické. To je nejčastěji způsobeno poruchou centrální nervové soustavy. Nejčastěji to jsou různé deformity, omezení hybnosti kloubů, poruchy svalového napětí (zvýšené nebo snížené), paréza, plegie, mimovolní pohyby aj. Jako nejčastější diagnózy u tohoto typu Jiráková (2014) uvádí dětskou mozkovou obrnu, myelokelu (rozštěp míchy), dysplazii kyčlí, svalové poruchy, skoliosu a následky zlomenin. Dalším autorkou uvedeným typem je postižení mentální a duševní. Zde autorka uvádí jako podmínku uznání mentálního postižení inteligenční kvocient nižší než 70 – 75 bodů, nebo vznikne-li vážné omezení ve dvou a více oblastech adaptivních schopností potřebných pro každodenní život. Jako nejčastější diagnózy uvádí autismus, Downův syndrom a Rettův syndrom. Duševní postižení dále nerozpracovává. Pokud je poškozena centrální nervová soustava, často se objevuje postižení kombinované. Což znamená, že jsou přítomny dva a více projevů zdravotního postižení – tedy postižení mentální, tělesné, smyslové a poruchy autistického spektra. Do skupiny smyslových postižení můžeme zařadit postižení zrakové

a sluchové. Dále autorka uvádí postižení řečové a civilizační choroby, tyto dále ve svých článcích nerozpracovává.

Kocurová (2002, s. 9) rozděluje vady tělesného postižení do deseti kategorií, které respektují medicínskou klasifikaci a nechala se volně inspirovat Jesenským. Uvedené kategorie jsou dlouhodobá onemocnění, tělesné vady, zrakové vady, sluchové vady, řečové vady, mentální vady, poruchy chování, kombinované vady, specifické poruchy učení a duševní vady.

Dále se zaměříme hlouběji na jednotlivé druhy zdravotního postižení podle toho, jak je rozděluje Marášková (2011, s. 88-107), jelikož je to pro účely této práce nejpřehlednější dělení a hlavně autorka vždy zdůrazňuje specifika práce s osobami s daným druhem postižení, z kterých vyplívají požadavky na pracovníky.

Osoby s pohybovým postižením

Marášková (2011, s. 88) definuje osoby s pohybovým postižením jako osoby, které trpí poruchou hybnosti. Tyto poruchy mohou být jak trvalé, tak dočasné a dle autorky se mohou týkat jak celého těla, tak i jeho jednotlivých částí – horních a dolních končetin, trupu a hlavy. Osoby s pohybovým postižením dále dělí dle závažnosti jejich postižení na mobilní, částečně mobilní a imobilní osoby. Dle tohoto rozdělení se dále odvíjí míra potřebné podpory. Marášková (2011, s. 89 - 90) uvádí mezi pohybovými postiženími dětskou mozkovou obrnu a epilepsii. Dětská mozková obrna je porucha hybnosti, která vzniká před porodem, během porodu, nebo v nejranějším dětství. Její projevy jsou poruchy řeči, snížené rozumové schopnosti, porucha psychomotoriky, neklid a epileptické záchvaty. Epilepsie je pak neurologické onemocnění, které se projevuje abnormální elektrickou aktivitou mozkových buněk, což se navenek projevuje záchvaty. Příčinou epilepsie může být genetická zátěž, následek operace nebo úrazu mozku, komplikace při porodu a nervové vypětí.

Autorka uvádí, že péče o osoby s tělesným postižením by měla vést k podpoře jejich samostatnosti a nezávislosti. Může u nich docházet k rozporu mezi psychickou nezávislostí a fyzickou závislostí, který může vyústit do přeceňování vlastních možností. Pracovníci by měli těmto osobám poskytovat veškeré kompenzační pomůcky, které potřebují a dopřát jim co největší míru soběstačnosti, které jsou schopni. Osoby s pohybovým postižením nejsou postiženy mentálně, proto k nim musí pracovníci přistupovat a komunikovat s nimi jako s běžnými, zdravými lidmi. Úkolem pracovníků je poskytnout podporu při úkonech,

kterých není osoba sama schopna, odstraňovat z prostředí možné bariéry a poskytovat osobám s pohybovým postižením bezpečné prostředí.

Osoby se zrakovým postižením

Další kategorií postižení, kterou Marášková (2011, s. 94-98) uvádí, je zrakové postižení. Zdravé osoby díky zraku získávají 70-90% informací, které si musí osoba s postižením zraku zajistit jinak. Mezi postižení zraku spadají odchylky ve zrakové ostrosti, omezení zorného pole, porucha barvocitu, akomodace, adaptace, okoohybné aktivity a hloubkového vidění. Nejčastější nemoci, které způsobují zrakové postižení, jsou šedý a zelený zákal, diabetická retinopatie. Osoby se zrakovým postižením můžeme rozdělit do kategorií na osoby nevidomé, osoby s těžkou slabozrakostí, osoby slabozraké a osoby s poruchou binokulárního vidění. Osoby se zrakovým postižením mohou využívat mnoho kompenzačních pomůcek, jako je např. bílá hůl, vodící pes, optické pomůcky, Braillovo bodové písmo a nespočet pomůcek do domácnosti.

Specifikem práce s osobou se zrakovým postižením je to, že by pracovníci všechny činnosti měli doprovázet hlasovým popisem, upozorňovat na možné překážky, oslovovat jménem, pokud na osobu mluví. Oční kontakt je nutné nahrazovat podáním ruky a kvůli orientaci v prostoru by měl pracovník popisovat místnosti, ve kterých se s osobou se zrakovým postižením nachází.

Osoby se sluchovým postižením

Sluchové postižení je další kategorií postižení dle Maráškové (2011, s. 98-102). Sluchem získává zdravý jedinec přibližně 60% informací, ale sluch slouží také pro bezpečnost a orientaci. Vady sluchu můžeme dělit podle toho, kvůli které části ucha jimi osoba trpí. Takto dělíme vady na periferní vady, které jsou způsobeny vadami vnějšího, středního a vnitřního ucha a na centrální vady, které jsou způsobeny vadou ve zpracování signálu v mozku. Podle závažnosti vady dělíme osoby s postižením sluchu na nedoslýchavé a neslyšící. Dále se rozlišují osoby nedoslýchavé od narození a osoby ohluchlé, které ztratily sluch v průběhu života.

Osoby se sluchovým postižením mají vážné komplikace v komunikaci. Pro komunikaci využívají odezírání ze rtů, mluvený jazyk, prstovou abecedu, znakový jazyk nebo znakovaný jazyk. Na komunikačního partnera, v našem případě pracovníka, toto postižení klade v komunikaci velké nároky. V první řadě jde o navazování kontaktu dotykem na předloktí, klidná artikulovaná řeč, ztlumení okolních rušivých zvuků, příkládání

důležitosti neverbální komunikaci, případně ovládnání znakového jazyka. Znakový jazyk je systém komunikace pomocí vizuálně-pohybových prostředků, který je jedinečný v každé zemi.

Osoby s mentálním postižením

Mentální postižení Marášková (2011, s. 102-107) definuje jako trvalý stav, který se vyznačuje snížením intelektových schopností, ale týká se všech složek osobnosti, tzn. i duševní, sociální a tělesné. Autorka uvádí, že osoby s mentálním postižením dosahují IQ do 70 bodů. Valenta a kol. (2012, s. 30) uvádí, že hraniční pro stanovení mentálního postižení je IQ 80 bodů. Valenta a kol. (2012, s. 30) také detailněji definuje pojem mentální postižení jako zastřešující pojem, který v sobě obsahuje mentální retardaci a hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, která daného člověka znevýhodňuje v běžném životě a vzdělávání. Mentální retardace je pak dle autorů vývojová porucha rozumových schopností, která se projevuje sníženými kognitivními, řečovými, sociálními a pohybovými schopnostmi. Valenta a kol. (2012, s. 31) i Marášková (2011, s. 102) se shodují na tom, že vznik tohoto postižení probíhá před narozením, během porodu, nebo v raném novorozeneckém věku. Shodují se také v tom, že mentální postižení ztěžuje adaptační schopnosti jedince.

Osoby s mentálním postižením mají určitá specifika, za která Marášková (2011, s. 102-103) považuje např. narušení poznávacích schopností, kolísání nálad a zvýšenou emocionalitu, spontánnost, otevřenost, nedostatky v osobnostní identifikaci, vyšší potřebu bezpečí a uspokojení, dezorientaci, obtíže v učení a adaptaci, atd.

Specifik práce s osobami s mentálním postižením je dle autorky velké množství. Důležité je s nimi nejednat jako s dětmi, přijmout je takové, jací jsou, neizolovat je od intaktní populace, nepřístupovat k nim s předsudky. Obrovské nároky jsou na pracovníky kladeny v oblasti komunikace s klienty s mentálním postižením. Je nutné zjistit a respektovat, do jaké míry osoba s postižením rozumí, zda chápe pracovníkovo sdělení, dát dostatek času na reakci a odpověď, být trpělivý při vysvětlování, upravit složitost komunikace podle míry porozumění. Pracovníci se nemusí bát sami ujišťovat o vlastním pochopení klienta. Není vhodná zástupná komunikace s klientem přes rodinného příslušníka. Pracovníci musí být citliví na neverbální komunikaci, měli by ovládat alternativní způsoby komunikace, kterými je osoba s postižením zvyklá komunikovat a důležitá je také trpělivost ve vzájemném porozumění si. Z alternativních způsobů komunikace můžeme uvést

používání piktogramů a komunikačních sešitů, prvky znakového jazyka nebo systém Makaton. Své místo v komunikaci s osobami s mentálním postižením má koncept bazální stimulace, nebo Snoezelen. Valenta a kol. (2012, s. 124) uvádí terapie, které je vhodné využívat při práci s osobami s mentálním postižením. Uvádí terapii hrou, činnostní a pracovní terapii, psychomotorické terapie, terapie se zvířaty, jako je canisterapie, nebo hipoterapie a expresivní terapie, jako je např. arteterapie.

Shrnutí

Stát zajišťuje svým občanům jistou sociální ochranu. Ta se skládá ze tří pilířů a to ze sociálního pojištění, sociálních dávek a sociálních služeb. Sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. Zákon o sociálních službách definuje sociální služby jako formu pomoci a podpory osobám, které trpí sociálním vyloučením, nebo osobám, které jsou sociálním vyloučením ohrožené. Sociální služby jsou v gesci hned několika ministerstev a to Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva vnitra a Ministerstva spravedlnosti. Sociální služby můžeme dělit podle formy, kterou jsou poskytovány a to na ambulantní, terénní a pobytové. Dále sociální služby dělíme na služby sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mimo jiné definuje činnosti, které sociální služby nabízí a poskytují svým klientům, dále pak jednotlivé sociální služby, určuje povinnost zapsání sociální služby do Registru poskytovatelů sociálních služeb a určuje Standardy kvality sociálních služeb, které podrobněji rozpracovává vyhláška č. 505/2006 Sb., a jejichž dodržování kontroluje státní inspekce. Jednou ze sociálních služeb je i chráněné bydlení, které je pro tuto práci důležité. Jedná se o službu sociální péče, která se poskytuje klientům v pobytové formě. Je to služba, která nabízí alternativu k ústavnímu prostředí, zřizují ji nejčastěji nestátní neziskové organizace a klade se v ní velký důraz na inkluzi, individuální přístup a zachování co nejběžnějšího způsobu života klientů. V České republice začala vznikat první chráněná bydlení po roce 1989.

Osoby s postižením trpí některým z druhů postižení, které znevýhodňuje, nebo úplně znemožňuje jejich zapojení se do běžné společnosti. Existuje velká řada definic osob s postižením, které se liší jednak podle oboru, kterého jsou předmětem, jednak podle země, ze které autoři pochází. Většina definic se shoduje na tom, že postižení ovlivňuje celou osobnost člověka, který trpí postižením, a vytváří v jeho životě specifické sociální situace. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, kterou vydala WHO

v roce 2001, považuje postižení za disabilitu. V České republice podle údajů Českého statistického úřadu, z nejaktuálnějších výsledků z roku 2014, přibližně 10% obyvatel trpí nějakým druhem postižení. Tak, jako existuje celá řada různých definic, existuje i mnoho dělení a klasifikací postižení. V této práci jsme se nejvíce zaměřili na dělení typů postižení podle Maráškové (2011), která dělí postižení na postižení pohybové, zrakové, sluchové a mentální. U každého z nich uvádí specifika práce s danou skupinou osob s postižením, což nastiňuje požadavky, které jsou kladeny na schopnosti a dovednosti pracovníků přímé péče v chráněném bydlení i jiných službách, které se zaměřují na tyto cílové skupiny.

2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Schmidbauer (2008, s. 127) se ve stručnosti věnuje důvodům, proč vůbec vznikla potřeba a tím i samotná sociální povolání, která poskytují pomoc potřebným. Nejdříve hovoří o tom, že v dobách, kdy fungovala společenství „velkého domu“, kdy se jednotliví členové velké rodiny a vesnice starali jeden o druhého, nebylo třeba mít diferencovaná povolání, natož pak pomáhající povolání. Pokud se někdo dostal do situace vyžadující podporu, pomoc a řešení, ostatní členové společenství mu ji ochotně poskytli. Problém nastal při rozvoji industrializace, stěhování do měst a zmenšování rodiny. V té chvíli se objevila a zvětšovala potřeba profesionální pomoci v případě sociálních událostí, jelikož společenství už nebylo jednotné a tolik soudržné a lidé si už neuměli pomoci sami, vzájemně.

Pracovníka v sociálních službách definuje zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách⁴. Tímto tématem se zabývá v deváté části v paragrafech §115 až §117. Nejprve podává výčet pracovníků, kteří pracují v sociálních službách. Jsou to sociální pracovníci, které blíže charakterizuje v §109 a §110, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci. Dále se blíže zaměřuje právě na pracovníky v sociálních službách. Podmínky pro výkon tohoto povolání jsou dle zákona trestní bezúhonnost, plná svéprávnost, zdravotní a odborná způsobilost. Požadovaná odborná způsobilost se pak liší podle vykonávaných činností. Pracovníci, kteří vykonávají přímou obslužnou činnost v pobytových a ambulantních zařízeních sociálních služeb, která zahrnuje pomoc při nácviu sebeobslužných činností, osobní hygieně, používání různých pomůcek, pomoc při úklidu, podporu soběstačnosti a aktivizace a naplňování základních sociálních potřeb a další, potřebují k výkonu povolání ukončené základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Tato povinnost absolvovat kurz se nevztahuje na osoby s kvalifikací na výkon zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel a sociální pracovník. Pracovníci v sociálních službách, kteří vykonávají základní výchovnou nepedagogickou činnost, tedy napomáhají k upevňování základních hygienických a sociálních návyků, snaží se o rozvoj pracovních návyků, pomocí volnočasových aktivit se zaměřují na rozvoj osobnosti, znalostí a tvořivosti, věnují se výtvarné, hudební a pohybové výchově a zabezpečují zájmovou a kulturní činnost, potřebují pro výkon svého povolání střední vzdělání s výučním listem,

⁴ Aktuální znění zákona od 1. 7. 2019

nebo maturitní zkouškou a taktéž absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Tato podmínka

má také výjimku a to v případě, že má jedinec způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, nebo sociálního pracovníka. Pečovatelskou činnost v domácnosti klienta, která zahrnuje mimo jiné práci s osobami s psychickými a fyzickými obtížemi a komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, sociálních kontaktů, psychické aktivizace a osobní asistence, může vykonávat osoba, která má základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem nebo maturitou nebo vyšší odborné vzdělání doplněné akreditovaným kvalifikačním kurzem. Ten není opět podmínkou, pokud má jedinec způsobilost k výkonu povolání v oboru ošetrovatel, nebo sociální pracovník. Dále může pracovník v sociálních službách vykonávat pod dohledem sociálního pracovníka základní sociální poradenství, depistážní činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, aktivizační, výchovné a vzdělávací aktivity, pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí. Tyto činnosti může vykonávat pod dohledem sociálního pracovníka osoba, která má základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s maturitou nebo výučním listem, vyšší odborné vzdělání a absolvuje akreditovaný kvalifikační kurz, s výjimkou osob, které mají způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka. Akreditovaný kvalifikační kurz je pracovník povinen absolvovat vždy do 18 měsíců od nástupu do povolání, do té doby pracuje pod dohledem odborně způsobilého kolegy. Zaměstnavatel má ze zákona povinnost zajistit pracovníkům další vzdělávání v minimálním rozsahu 24 hodin za rok, kterými se prohlubuje jejich kvalifikace.

V sociálních službách pracuje více žen, než mužů. Obecně je tento sektor považován spíše za ženské pole působnosti. Schmidbauer (2008, s. 133) se zamýšlí nad spojením sociálních povolání, emancipace žen a rozpadu tradičního společenství. Dle něj se industrializací a zmenšením rodiny radikálně změnila role žen, kterým se snížil hospodářský, sociální a emocionální význam. Ty jej pak opětovně nachází právě v pomáhajících profesích, kde jsou potřebné, poskytují podporu, poradenství, výchovu a jsou více než muži ochotny k vedení osobních rozhovorů.

Ministerstvo práce a sociálních věcí zadalo zakázku s názvem Genderová analýza investičních priorit OPZ, ke zpracování zprávy došlo v roce 2015 Otevřenou společností o.p.s. Název této zprávy je Genderová rovnost v OPZ. Autoři zprávy Pavlas, Čmolíková Cozlová, Kratochvílová a Hojsík (2015, online) se několikrát ve zprávě dotýkají toho,

že zastoupení žen v sociálních službách, ale i ve zdravotnictví je daleko vyšší, než zastoupení mužů a dále toto téma rozpracovávají. Dle autorů existuje stále velká nerovnost na trhu práce mezi pohlavími. Muži zastávají zpravidla manažerské pozice a vysoké posty jak v různých společnostech, tak i v politice. Ženy jsou kvůli zažitým stereotypům péče o domácnost a rodinu v tomto ohledu diskriminovány, neboť nemají dostatek času a možností věnovat se budování kariéry. V případě, že si kariéru budují a rozhodnou se založit rodinu, musí ji na poměrně dlouhou dobu přerušit a návrat do vrcholných pozic je už takřka nemožný. Kvůli převážné feminizaci zdravotnictví a sociálních služeb, trpí tato odvětví nedostatkem sociálního statusu, což vede k jejich nedostatečnému finančnímu ohodnocení. Ženy se tak dostávají do situací, kdy jsou závislé na nutnosti práce a na partnerovi, který vydělává více peněz. Autoři uvádí, že sektor sociálních služeb patří k sektorům s nejnižšími mzdami vůbec. Nevyrovnanost mužů a žen v těchto povoláních je zapříčiněna vžitým stereotypem, že péče je záležitost, která patří k ženství a ne k mužství. Práce v tomto sektoru je ale i velmi psychicky a fyzicky náročná, ženy ji musí zvládnout a po příchodu domů jim nastává tzv. druhá směna, péče o domácnost a rodinu. Tato zátěž vede k vyčerpanosti, ale nedostatečné finanční ohodnocení neumožňuje využití služeb pro regeneraci a relaxaci. Paradoxem v zaměstnávání v sociálních službách je, že mezi zaměstnanci je většina žen, ale vzhledem k upřednostňování mužů na vyšších pozicích, jsou jejich nadřízenými zpravidla muži.

Komise evropských společenství vydala v roce 2006 Zprávu komise radě, evropskému parlamentu, evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a výboru regionů o rovnosti žen a mužů. V této zprávě uvádí, že se sice v posledním období zvedla zaměstnanost žen, ale hlavně v povoláních, která jsou převážně ženská, čímž se ještě prohloubila dosavadní segregace na trhu práce. Dle této zprávy jsou ve státní správě, školství, zdravotnictví nebo sociálních službách zaměstnány čtyři z deseti žen, naopak muži v těchto oblastech jsou zaměstnáni pouze dva z deseti.

Český statistický úřad na svých stránkách zveřejnil tabulku jako výsledek výběrového šetření pracovních sil, ve které je zapsán počet žen a mužů zaměstnaných v různých pracovních odvětvích. Na této tabulce názorně vidíme nepoměr v zaměstnanosti mužů a žen v sociální a zdravotní sféře. Dle této tabulky v roce 2018 pracovalo ve zdravotní a sociální péči 298,3 tisíc žen a 48,4 tisíc mužů.

2.1 Pomáhání jako profese

Slovník sociální práce (Matoušek, 2003, s. 149) definuje pomáhání jako postupy, kterými se lidem usnadňuje zvládání náročných životních situací a za pomáhání považuje spíše organizovanou a dlouhodobější podporu, než krátkodobou pomoc. Do pomáhání řadí činnosti jako poskytnutí materiální podpory, rad, vzdělávání, krátkodobé i dlouhodobé péče a výpomoc při praktických záležitostech. Matoušek (2003, s. 150) dále uvádí, že pomáhání vyžaduje od pomáhajícího otevřený a vnímavý postoj, popřípadě i speciální výcvik a talent.

Pracovníci, kteří pracují v sociálních službách, se tedy zabývají především pomocí druhým lidem. Snad i proto se řadí do kategorie pomáhajících profesí. Obvykle se do této kategorie řadí profese jako psycholog, lékař, sociální pracovník, vychovatel, terapeut, speciální pedagog, sociální pedagog aj. Michalík (2011, s.14) se pokouší definovat pomáhající profese jako profese, které jsou primárně zaměřeny na individuální potřeby druhého člověka, jejich hlavním rysem je řešení problémů a potřeb, zaměření na podporu a pomoc. Matoušek (2003, s. 149) mluví o tom, že pomáhající profese vznikají na základě slábnoucí úlohy rodiny a dalších tradičních systémů sociální podpory. Jejich cílem je dle autora institucionální poskytování sociální podpory.

Géringová (2011, s. 16) ve své publikaci rozlišuje příčiny pomoci druhým do dvou hledisek. První z nich označuje za teleologické příčiny, což znamená, že se jedná o zvířecí pudy – např. matka ochraňuje své dítě, aby přežilo a předala se dál její genetická informace. Druhé hledisko nazývá humanistickým, což znamená, že pomoc se nedá zploštit na pouhé pudy, jelikož se jedná o jedinečnou humánní a etickou záležitost. Schmidbauer (2008, s. 40) tvrdí, že lidská ochota pomáhat má vrozenou složku, která je stejná i u lidoopů a souvisí se sociální složkou osobnosti. Schmidbauer (2000, s. 23) odlišuje altruistické jednání od jednání egoistického. U altruistického jednání hovoří o připravenosti obětovat své vlastní blaho pro blaho druhého a tvrdí, že je mezi lidmi poměrně rozšířeno. Toto jednání považujeme za pomáhání. Egoistické chování je pak dle autora o tom, že člověk předpokládá a počítá s poškozením jedince stejného druhu pro zlepšení své vlastní situace. V pomáhajících profesích by se mělo vyskytovat pouze altruistické chování, ale je otázkou, do jaké míry je v některých službách akceptováno chování egoistické, které je ovšem jak proti etickému kodexu, tak i proti zákonům.

Janebová (2013, s. 207) v Encyklopedii sociální práce popisuje pomoc ve třech úrovních. V nejširším slova smyslu se podle ní jedná o činnost, kterou sociální práce naplňuje svá poslání. Sem autorka řadí jednak činnosti, které si klienti vyžádali, jednak činnosti, které si klienti nevyžádali a jsou spíše přáním zadavatele služby, tzn. instituce, společnosti, blízkých osob klienta. Řadí se sem tedy jak přímá práce s klientem, tak i nepřímá práce, jako jsou metody komunitního plánování, spolupráce s dalšími subjekty, metody zaměřené na změnu sociálního prostředí a jiné. V užším smyslu pomoci mluví Janebová (2013, s. 207) o dvou aspektech sociální práce. Na jedné straně je klient a jeho zájem, pomoc, a na straně druhé je závazek ke společnosti, kontrola. V tomto užším pojetí pracovník mírně preferuje pomoc, tedy zájmy klienta před společenskou zakázkou. Co se týče nejužší úrovně, autorka ji opisuje jako situaci, kdy pracovník pracuje jen na zakázce klienta, který si ji sám vyžádá a považuje ji za příjemnou, příjemnější, než kontrolu. V tomto pojetí se u dané intervence vyjednává cíl a obsah přímo mezi klientem a pracovníkem.

Matoušek a Hartl (2003, s. 51) rozvádí myšlenku čtyř stupňů pomáhání. Jako první typ pomáhání, tzv. pomáhání na prvním stupni, označují profesionály, jako jsou sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, od kterých se obecně očekává, že budou schopni pomáhat druhým v jakékoli životní situaci. Pomáhání na druhém stupni vykonávají profesionálové, kteří se setkávají se svými klienty, kteří prožívají nějaké nesnáze a krize, jejich zaměření není ovšem přímo na zvládnání těchto krizí. Jedná se o lékaře, kteří se zabývají i např. způsoby vyrovnávání se svých pacientů s vážnou diagnózou, nejen léčením nemoci, dále pak učitelů, kteří nejen učí, ale zaměřují se i na sociální rozvoj svých žáků, dále sem můžeme zařadit duchovní, policisty, probační úředníky atd. V inspiraci Cowenem (1982) pak Matoušek a Hartl (2003, s. 52) uvádí ještě třetí a čtvrtý stupeň pomáhání. Do třetího stupně pomáhání jsou zařazeny profese jako např. vedoucí na různých pozicích, manažeři i holiči a barmani, kteří se setkávají při výkonu svého povolání s osobami, které řeší nějakou svou životní krizi a oni je vyslechnou a případně poskytnou radu. Osoby zařazené do této skupiny se sami cítí, že jsou v roli poradců a jsou na svoji pomoc druhým hrdí. Ve čtvrtém stupni pomáhání je pak každý jednotlivý člověk, který se snaží jakýmkoli způsobem pomoci někomu ze svých blízkých, přátel a známých. Pomáhání je tedy záležitostí každého jedince, ovšem část populace se rozhodla v této oblasti více specializovat a zabývat se jí i v pracovní sféře svého života.

To nás přivádí k tématu motivace pro výkon pomáhající profese a tím i k motivaci k práci jako pracovník v sociálních službách. Hawkins a Shohet (2004, s. 23) se na toto

dle nich velice složité téma zaměřili. Motivy k tomuto povolání dle autorů nejsou jen čisté, ale mají i stinnou stránku. Tu by si měl každý pečující uvědomovat a přiznat, aby byl schopen opravdu pomáhat. Autoři nejprve poukazují na pomoc druhým motivovanou touhou po moci. Tím myslí jednak vyhledávání a obklopování se lidmi, kteří jsou na tom hůř, než pečující, jednak také touhu alespoň částečně někomu řídit život. Tyto motivy jsou ovšem skryté, mnohdy i samotným pečujícím a mohou být pro pomoc klientům spíše kontraproduktivní. Dále se autoři zabývají naplňováním potřeb pomáhajících. Nejčastější potřeby, které se pomáhající skrze svou práci snaží naplňovat, jsou podle autorů potřeba užitečnosti, oblíbenosti, uznání, ocenění a celkově potřeba být vnímán jako dobrý člověk. Proto pomáhající jen těžko přijímají kritiku ze strany klientů. Jako poslední motivaci k pomáhání autoři uvádí přání léčit. Tato motivace nepatří mezi tolik negativní, jako ty předchozí. Autoři se shodují na tom, že přání léčit je přirozenou základní touhou pomáhajících i nepomáhajících. U pomáhajících se dá plně rozeznat tím, že jsou ochotni poznat a přijmout svoje stinné stránky a motivy, díky čemuž mohou skutečně pomoci. Autoři uvádí, že je podle nich důležité, aby si každý, kdo pracuje v pomáhajících profesích, své motivy uvědomoval, protože v opačném případě mu brání v odvádění dobré práce a účinné pomoci. Dle autorů v sobě role pomáhajícího automaticky nese očekávání, že on sám pomoc nepotřebuje, což neodpovídá realitě. V tomto jsou za jedno i se Schmidbauerem (2000, s. 16), viz dále.

Kollárik (2014, s. 137) ve svém příspěvku v knize *Psychologické aspekty pomáhání* uvádí, že různí lidé vystaveni stejným situacím za stejných podmínek nereagují stejně, rozdíl existuje na základě jejich osobnostních predispozic. Za osobnostní predispozice považuje odlišnosti v genetickém základě a naučené chování a zkušenosti a uvádí, že se v průběhu života příliš nemění. Tedy, že pokud je již dítě prosociální, bude z něj i prosociální dospělý. Proto ne každý člověk je vhodný k práci v pomáhajících profesích. Jako hlavní aspekt pomáhání uvádí Kollárik (2014, s. 138) empatii. Dle autora je empatie složena z afektivních a kognitivních reakcí na emocionální stav druhého, sympatie a také z touhy pomoci řešit problém a podívat se na něj očima druhého. Autor dále uvádí, že jde o schopnost převzít perspektivu druhého a dělí ji do tří způsobů. Při prvním osoba umí převzít představy dotyčného, představí si, jak asi situaci vnímá on a jak se cítí. Ve druhém způsobu se jedná o to, že si pomáhající osoba představí, jak by se v dané situaci cítil on sám, jak by ji prožíval a chtěl řešit. Třetí způsob je empatie s fiktivními postavami, např. hrdiny knih a filmů. Můžeme proto tvrdit, že lidé v pomáhajících

profesích by měli mít rozvinutou empatii, nejlépe první typ perspektivy, tedy ten, který se vžívá do klienta. Toto potvrzuje i Slovník sociální práce (Matoušek, 2003a, s. 149), který u definování pojmu pomáhající profese vyjmenovává specifické nároky, které na pracovníky kladou. Mezi nimi najdeme např. fyzickou a psychickou zdatnost, empatii, inteligenci, důvěrnost a přitažlivost pro klienty.

Na vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem se zaměřil Kopřiva (2016, s. 13). V úvodu uvádí, že dle jeho výzkumů je u pomáhajících pracovníků důležitější jejich osobnost, než jejich nabyté znalosti a vědomosti. Vztahu se věnuje pro to, že u jiných profesí, které pracují s lidmi (např. advokát, holič, úřednice) si pracovníci vystačí se slušným chováním, kdežto pomáhající pracovník musí klientům nabídnout víc, jako přijetí, spoluúčast, porozumění a neodsuzování – tzn. hlubší vztah. Kopřiva (2016, s. 16) rozlišuje dva druhy pracovníků v pomáhajících profesích – angažovaného a neangažovaného pracovníka. Neangažovaný pracovník vykonává svou práci bez osobního zájmu o klienta, plní svěřené úkoly. Mnohdy se tento postoj odkloní i od slušného chování a pracovníci se stanou zlými, necitlivými vůči problémům svých klientů, neakceptující jejich lidskost. Angažovaný pracovník je pravý opak. Jeho práce ho naplňuje, baví, cítí potřebu ji vykonávat, dokonce i za nižší finanční ohodnocení, protože v ní vidí vyšší hodnotu, smysl. Tento typ pracovníka v sobě ovšem také nese určitá rizika. Prvním rizikem je dle autora nadbytečná kontrola nad klienty. Určitá míra kontroly je žádoucí, aby se zachoval stanovený řád. Ovšem přílišná kontrola, která klientům např. přesně stanovuje denní režim, nebo jediný povolený způsob chování, brání v rozvoji jejich autonomie a činí z nich pasivní příjemce pomoci, která pak není ani pomocí v hlubším slova smyslu, je jen pomocí v zajištění jejich fyziologického fungování (hygiena, strava). Druhým, autorem uvedeným rizikem, je obětování se pro klienty. Příliš angažovaný pracovník má v tomto případě tendence se pro klienty obětovat, plnit jejich přání a potřeby nad rámec nabízených služeb, vykonávat některé činnosti za ně. Pracovník tím uspokojuje svou potřebu cítit se nepostradatelným, pro klienty výjimečným, čímž jednak zase staví klienta do pasivní role, jednak se přetěžuje a buduje v sobě pocit neustálého zatížení, kterým si způsobuje negativní sebehodnocení, případně fyzické vyčerpání.

Schmidbauer (2000, s. 14) se věnuje pomáhání a patologii v něm. Nejprve hovoří o tom, že bychom si neměli stanovovat představu ideálního pomáhajícího, jelikož to může jen uškodit, avšak tato představa je všeobecně rozšířena. Důležitá je právě práce

s nedostatky pomáhajících, jejich plné odhodlání pomáhat. Nedokonalosti pomáhajících autor považuje za potencionálně produktivní. Autor v souvislosti s tím definuje pojem syndrom pomáhajícího jako neschopnost vyjádřit své vlastní potřeby a pocity, což je důsledkem vytvoření profesionální fasády pomáhajícího. Pomáhající má pocit, i díky nastavení vzdělávání a společnosti, že musí pro pomoc udělat maximum, obětovat i svůj vlastní volný čas, odpočinek, což ovšem vede jen k neustálému pocitu nespokojenosti, nenaplnění. To pak dále může ústít v drogovou závislost, deprese, sebevražedné jednání. Zde je pak velmi těžké přijmout pomoc sám pro sebe, protože pomáhající má přeci roli toho, kdo pomoc poskytuje. Toto ukazuje hlavně na příkladu lékařů, ale můžeme tento výklad považovat za platný pro všechny pomáhající profese. Pomáhání jako profese, jeho úskalí a hlavně patologie v něm ovlivňuje ve velké míře i osobní život pracovníků pomáhajících profesí. Na toto téma se zaměříme v následující kapitole.

2.2 Pracovní a osobní život pracovníků v sociálních službách

V úvodu této kapitoly si nastiňme, jaké jsou požadavky na osobnost pomáhajících, jací by měli být, co musí splňovat. Požadavky na pracovníky s sebou nesou zátěž v podobě pocitu nutnosti je naplňovat. Tyto pocity pak ovlivňují pracovníkovo vnímání sebe sama a jeho osobní život.

Jak jsme psali výše, jsou na tyto pracovníky kladeny poměrně vysoké nároky. Nováková (2008, s. 18) se zabývá osobností pečovatele. Dle ní by měl být hlavně vnímavý ke klientovým potřebám i jeho aktuálnímu stavu, měl by mít dobrou paměť, jelikož se v zařízení setkává s mnoha klienty a musí je dobře znát a pružně na ně reagovat. Dále musí být pozorný a umět se soustředit na klienta, musí také umět učinit včasné a správné rozhodnutí. Jako další požadavky autorka uvádí představivost a fantazii, rozvinuté myšlení, aby dokázal hledat souvislosti mezi vjemy, představami a soudy. Toto byly požadavky, které jsou prospěšné klientům. Nováková (2008, s. 18) dále uvádí požadavky, které jsou prospěšné samotným pracovníkům. Zde uvádí vyšší city, radost z nových poznatků, etiky a morálky. Dále by pracovníci měli oplývat radostí a potěšením z práce, soucítěním, láskou, respektem a úctou ke klientům, citem pro povinnost, spravedlnost a hlavně by měli být emočně zralí, tzn., měli by být samostatní, nezávislí a stabilní ve svém chování. V neposlední řadě autorka vyzdvihuje stabilitu a vytrvalost, jelikož práce s klienty nepřináší výsledky hned. Géringová (2011, s. 36) uvádí, že jsou v oblasti pomáhajících

profesí vždy, i společností, vnímány jako důležitější osobnostní rysy, než získané vzdělání a kvalifikace, které výkon profese podmiňují. Hovoří také o tom, jak je špatně nastaven systém, který nepřipravuje budoucí pracovníky na zvládání náročných situací, vyrovnávání se stresem, neučí je rozvíjet vlastní osobu atd., ale pouze bazíruje na vědomostech.

Michalík (2011, s. 14) se zaměřuje na specifika pomáhajících profesí. Jako první uvádí požadavky na speciální neboli specializované vzdělávání. To je samozřejmě u každé profese, která se řadí mezi pomáhající, odlišné a u pracovníků v sociálních službách jsme si je již popsali na začátku této kapitoly. Další specifikum uvádí autor jako zaměření se na individuální potřeby jednotlivce, dále pak důležitou roli praxe a dalšího vzdělávání, jelikož tím získávají pracovníci zkušenosti potřebné pro kvalitní výkon své profese. V pomáhajících profesích jsou také speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka – zde si můžeme uvést příklady jako hodnotový systém, stabilita, trpělivost, empatie, ochota, atd. U těchto profesí je také patrné vyšší riziko syndromu vyhoření, který vede až k manipulaci a zanedbávání klientů. V těchto profesích je také důležité, že mají stanoveny etické kodexy, které musejí pracovníci dodržovat a které jednak zajišťují lepší kontrolu ve složité práci s klienty a vztazích s nimi. Nevýhodou etických kodexů je dle autora to, že neumožňují pružně reagovat na jedinečné situace, se kterými se pracovníci při výkonu své profese setkávají. U pomáhajících profesí je v neposlední řadě specifikum, které klade nároky na komunikační schopnosti pracovníků. Zde hovoříme jak o obecných komunikačních schopnostech, tak v případě této práce o alternativních formách komunikace, které je nutno ovládat při komunikaci s osobami se zdravotním postižením.

Michalík (2011, s. 19) se zamýšlí nad otázkou, zda je práce v pomáhajících profesích hlavně profesí, nebo službou pro druhé. Dle autora se v těchto profesích střetávají dvě složky – dynamická a statická. Za dynamickou považuje zaměření na potřeby klienta, velkou míru empatie a vstřícnosti, statická složka je pak struktura formálních, organizačních a personálních pravidel. Kolizi mezi těmito dvěma složkami a jejich rovnováhu upravují etické kodexy jednotlivých profesí a vnitřní pravidla.

Géringová (2011, s. 35) hovoří o tom, že každý člověk žije v životě v několika určitých rolích. I role pomáhajícího je jednou z nich, stejně jako role matky, manželky, dcery, atd. Role je sociálně definované očekávání, podle kterého se všichni řídíme. Tudíž být pracovníkem v pomáhající profesi s sebou nese určitá očekávání na osobnost i chování. Autorka přirovnává život a role každého z nás k divadelní hře – v rámci role existuje

jevištní oblast a zákulisní oblast. Jevištní oblast je profesní život, to, jak se lidé chovají v pracovních vztazích, zákulisní oblast je pak osobní život, uvolněné chování, které není „na jevišti“ povoleno.

Je jisté, že každá práce, každé zaměstnání nějakým způsobem ovlivňuje osobní život každého člověka. V práci, v pracovním kolektivu trávíme většinu pracovního dne, s kolegy a klienty trávíme skoro více času než s vlastním manželem, dětmi, přátele nepočítaje. V případě směnného provozu, jako je v pobytových zařízeních běžné, pak pracovníci tráví 12 hodin v kuse, pak mají den, nebo dva volno, tráví v práci i noci, což má zajisté také nemalý vliv na člověka, na fungování lidského těla, vnímání a rozvrhování volného času. Pokud pracujeme v dobrém kolektivu, máme uspokojivé pracovní podmínky a umíme svoji práci brát ve větší míře pozitivně, může mít na náš život pozitivní vliv, cítíme se naplněni, cítíme úspěch a štěstí. Hrozí ale i opačná realita. V případě, že nefunguje pracovní tým, máme tvrdého vedoucího, pracovní podmínky jsou pro pracovníky nepříznivě nastaveny a z práce necítíme žádné pozitivní pocity, ale chodíme do práce se sebezapřením a z povinnosti, lehce si tím vybudujeme nepřátelský a negativní pohled na život i v osobním životě. Přestaneme pak být ve volném čase aktivní a kreativní, zanevřeme na přátelské vztahy, rodinné vztahy se mohou začít vinou negativních nálad rozpadat. A to hrozí naprosto v každém zaměstnání, z důvodů uvedených výše – v práci trávíme více času, než kdekoli jinde.

Zejména v sociálních službách musí pracovníci čelit určitým hrozbám a některým nebezpečím, která u jiných profesí nenajdeme a která mohou vážně ovlivňovat, až ohrožovat osobní životy pracovníků. Těm se budeme podrobněji věnovat v následujících podkapitolách.

2.2.1 Přetížení pečovatele

Pro pomáhající profese a péči o druhé osoby je typické, že se pečující dostává do stresových situací. Chovancová (2012, s. 23) se zabývá popisem stresu nebo zátěže u pomáhajících osob. Dle autorky jde o stav nadměrného zatížení. Ten vzniká, pokud je osoba dlouhodobě vystavena po delší časový úsek silnému podnětu, nebo je v pro něho nesnesitelné situaci. Distres neboli dlouhodobé vystavení negativnímu stresoru může vést k poškození jedince a vyvolání nemoci. Stresor může být jeden, velmi silně působící na jedince, nebo nahromaděných několik běžných starostí. Autorka mluví o zátěži u osob, které pečují o osobu blízkou, ale tento popis můžeme vztáhnout i na pečovatele

v sociálních službách, jelikož mají mnohdy také velmi silné vztahy ke klientům. Pro pečovatele může být stresující dvanáctihodinová péče o klienty, která obsahuje i zajištění fyziologických potřeb, specifická komunikace s klienty, nutnost řešení pro ně nestandardních situací, nebo kolega, se kterým si příliš nerozumí. Autorka rozlišuje akutní a chronický stres, které se od sebe odlišují jak délkou působení stresoru na jedince, tak vnímaným prožitkem ze strany pracovníka. Akutní stres je krátkodobý, silně negativní zážitek, ze kterého se může vyvinout dlouhodobější stresová zátěž. Chronický stres může trvat týdny, až roky a často není známa jeho přesná příčina. Často za něj může hromadění drobných komplikací a stresových situací, které neumí jedinec správně zpracovat. Důsledkem chronického stresu mohou být jak psychické, tak fyzické potíže. Fyzické potíže jsou způsobeny tím, že tělo reaguje na stresovou situaci tím, že se aktivuje do pohotovostního režimu – dodá energii a živiny do svalů a dalších orgánů, zvýší se srdeční tep, vyčerpává se energie uložená v tukových zásobách, ale zároveň se odkrvují orgány trávicí soustavy. Jako fyzické potíže způsobené stresem Chovancová (2012, s. 25) popisuje zažívací problémy, bolesti hlavy, nechutenství, svalový třes nebo ochabnutí. Dále se mohou objevit i psychické a sociální potíže. Mezi psychické autorka řadí např. poruchy spánku, napětí, podrážděnost, zlost, depresi, apatii a snížení sebejistoty. Jako sociální potíže označila narušení komunikace a sociálních vztahů a to hlavně kvůli apatii, zkratkovitému chování atd. Po prožití stresové situace je pro tělo nutný odpočinek a regenerace, což se v případě chronického stresu neděje. Dlouhodobé vystavení stresu může vést u pracovníků k syndromu vyhoření. I dlouhodobá zátěž může vést dle autorky ke vzniku psychických poruch, jako jsou deprese, dále také psychosomatických a somatických onemocnění. Chovancová (2012, s. 26) důrazně doporučuje, aby pečující dbali na psychohygienu a tím předcházeli vážným potížím. Doporučuje péči o tělo, pozitivní myšlení, dobré vztahy s druhými lidmi, time management, sebedůvěru, sebereflexi a stanovení si hranic spojené s asertivitou. Nabízí několik technik, které pomáhají zvládat zátěž. Mezi ně řadí behaviorální, rozptylující a kognitivní strategie. Jde např. o tělesné cvičení, nácviky relaxace, vybíjení vzteku při sportu, hledání psychické podpory v okolí, dále také snížení významu stresující situací, vytěsnění problému, změna činnosti pro odreagování atd.

Venglářová (2007, s. 81) se zabývá úskalími pomáhajících profesí. Nejdříve hovoří o nutnosti navázání vztahu mezi pracovníkem a klientem. To je podmínka pro dobře odvedenou péči. Může být ovšem často velmi těžké vztah navázat. Autorka hovoří

o vztahu pečující – senior, ale u osob se zdravotním postižením tuto překážku můžeme vidět také. Klienti mají své zvyklosti a často těžko navazují nové vztahy, kvůli nedůvěře a strachu z nových lidí. Další překážkou je jistě složitější a mnohdy velmi specifická komunikace u každého z klientů. Pracovníci musí zachovat profesionalitu a být trpěliví, aby dokázali navázat kvalitní vztah. Tento vztah musí být ovšem v mezích profesionality. Zde autorka navazuje na další úskalí, jelikož klient nebo jeho rodina mohou mít na pracovníky požadavky v péči, které nejsou nezbytně nutné, a klient by tyto činnosti mohl zvládnout sám. V těchto situacích se pracovník potýká se stresem, jelikož prožívá konflikt profesionality a požadavků ze strany klienta a jeho blízkých. Ne méně podstatná a také velmi velká zátěž je na pracovníky kladena již od počátku, od přípravy na své povolání, kdy pracovník získává pocit, že aby dokázal dobře a efektivně pomáhat, musí být odolný, potlačit své vlastní potřeby a umět zvládat stresové situace a jakoukoli zátěž, aniž by na sobě dal cokoli znát. Toto si pracovník často zvnitřní a má sám na sebe velmi vysoké nároky ohledně zpracovávání zátěžových situací a prožívání, z kterých plynou pocity selhávání, pokud se pracovník neumí se zátěží efektivně vypořádat a ta ho nějakým způsobem dále ovlivňuje. S tímto přesvědčením souvisí i těžkost přiznat si, že i pracovník sám někdy potřebuje pomoc, podporu, a např. supervizi. Přitom je zcela přirozené, aby měl i pracovník oporu a přijal nabízenou pomoc, jelikož je to důležitou součástí v boji proti syndromu vyhoření.

2.2.2 Syndrom vyhoření

Dle Janáčkové (2008) je syndrom vyhoření selhávání v profesním životě kvůli vyčerpání, které způsobují zvyšující se požadavky, a to jak od okolí, tak od člověka samotného. Hawkins a Shohet (2004, s. 33) porovnávají vyhoření s pojmy, které jsou známé v jiných oblastech. V britské armádě jej dle autorů nalezneme jako poválečnou depresi, v americké armádě pak jako únavu z boje. Dřívější generace tento jev označovala jako „nervy“, dnešní generace jej má za „deprese“. Autoři dále uvádějí, že všechny tyto pojmy mají společné to, že vyjadřují pojem nezvládnutí. Můžeme jej označit také jako apatii a ztrátu zájmu. Vyhoření dle autorů není nemoc, kterou se dá nakazit, ale označují ho za proces, který často začíná velmi brzy po nástupu do pomáhající profese. Spouštěče syndromu vyhoření v sobě nesou i některé hodnotové systémy organizací, nebo také osobnosti pomáhajících. Hawkins a Shohet (2004, s. 33) považují za problémové to, že některé profese své členy nabádají k tomu, že mají a mohou bezmezně hrdinsky pomáhat druhým a přitom být stále

silní a šťastní, dalším problémem jsou také nerealistická očekávání pracovníků o tom, čeho všeho ve své pomáhající profesi dosáhnou.

Venglářová (2011, s. 23) hovoří o syndromu vyhoření. Dle autorky se nejprve projevuje v psychice jedince a vnější příznaky, patrné v chování, se objevují mnohem později. Dále popisuje také příznaky typické u syndromu vyhoření. Zařazuje sem pocit, že člověk nezvládá práci, zpochybňuje její význam a smysl, navenek působí nespokojeně, podrážděně a nervózně, později se přidávají tělesné příznaky jako problémy se spánkem, bolesti hlavy, břicha, páteře, častá infekční onemocnění a kolísání váhy. Venglářová (2011, s. 24) rozděluje příznaky do tří kategorií a to na tělesné, psychické a emoční vyčerpání. Do tělesného vyčerpání řadí chronickou únavu, nedostatek energie, pocity celkové slabosti, svalové bolesti, změny tělesné hmotnosti a častou nemocnost, nekvalitní spánek. Tato celková únava po odpočinku nepřejde a objevuje se pocit viny a selhávání. Psychické vyčerpání popisuje autorka jako negativní postoje k sobě i všemu kolem, změnu všech dosavadních postojů, vnímání života jako katastrofy, negativismus, cynismus, neochota přijímat a dělat změny, ztráta sebedůvěry, poruchy soustředění a zapomínání, utlumení aktivity a ztráta tvořivosti. V nejhorším případě se dostávají i myšlenky na sebevraždu. Emocionální vyčerpání znamená, že se člověk cítí citově vyčerpaný, vysátý, nechce se dále zabývat trápením druhých, cítí se prázdný a beznadějný, bezmocný. Člověk trpící syndromem vyhoření se uzavírá do sebe, vyhýbá se ostatním lidem, což začíná v práci a přenáší se i do osobního života. Rodina a přátelé se tak stávají další přítěží v životě.

Hawkins a Shohet (2004, s. 33) tvrdí, že základem pro vyhnutí se syndromu vyhoření je zabývání se jím dříve, než pracovníky postihne. Pracovníci musí sledovat svoje motivy k povolání, rozeznávat vnitřní stres a vytvořit si smysluplný a aktivní osobní život mimo pracovní roli.

2.2.3 Syndrom pomocníka

Pomáhající se syndromem pomáhajícího zdolává nedostatek svého sebecitu, pocházející z dětství, identifikací s nadjád. Tímto vývojem charakteru je poškozen jeho osobní život, ohrožena vzájemnost jeho intimních vztahů a nakonec je v nebezpečí i jeho výkon jakožto pomáhajícího. Ale také jeho společenské chování získává jistý svéráz (Schmidbauer, 2000, s. 97).

Schmidbauer (2008, s. 25) uvádí, že klasifikace syndromu pomocníka vznikla pro to, že se lidé, kteří pracují v sociálních povoláních, nedokázali vyrovnat se sebou a se svou prací. Základem pro toto označení je dle autora konflikt mezi vybudovanou profesionální fasádou pracovníků a potlačovanými „dětskými“ potřebami. Schmidbauer (2008, s. 134) přirovnává bezmocného pomocníka k workoholikovi. Pomáhajícímu se stane pomáhání drogou. Při závislosti ví člověk přesně, co mu chybí. Pro osoby se syndromem pomocníka je typické, že používají pomáhání jako obranu. A je velmi těžké rozeznat úmysly pomáhání – zdaje poskytováno spontánně, s emocionálně danou ochotou pomáhat, nebo jako obrana. Dle autora je typické, že pomáhající pracovníci neumí dobře rozlišovat hranice mezi profesním životem a životem soukromým a efektivně je oddělovat. To může přinést jak pozitivní, tak negativní výsledky. Jako pozitivní uvádí, že zmizí odcizení ve vztahu pracovník – klient, ale na druhou stranu jako negativní uvádí, že se objeví odcizení v soukromých vztazích. Autor rozlišuje čtyři druhy osob se syndromem pomocníka – oběť povolání, pomocníka, který štěpí, perfekcionista a piráta. Autor také upozorňuje, že ne vždy musí takto vedený profesní život nutně přinášet psychické problémy a onemocnění, může člověku i vyhovovat, ale to je věc silně individuální.

Oběť povolání je dle autora plně odevzdaná své práci. I veškerý volný čas a volnočasové aktivity jsou podřízeny práci – čte odborné publikace, stýká se pouze s kolegy z práce. Dříve byl tento způsob výkonu povolání běžný, dnes jej nalezneme u nábožensky založených povolání, jako jsou kněží a řádové sestry, které se starají o nemocné. V dnešní moderní společnosti je tato identifikace se svým povoláním velkým problémem, jelikož nedovoluje člověku oddělení osobního života od profesního a nepřináší dlouhodobé a plné uspokojení, pouze dočasné pracovní úspěchy. Podle psychoterapie si oběti povolání snaží naplnit potřebu jistoty a bezpečí prostřednictvím práce. Povolání se stává jedinou životní náplní člověka a tato situace mu i vyhovuje, ovšem jen do doby, než se ocitne v bodu, kdy už není profesně kam dál růst, čeho dosahovat. Oběti povolání tak kvůli jeho pracovnímu životu chřadne a chudne život soukromý. Tehdy si člověk uvědomí, že práce mu nepřinesla očekávané životní naplnění, ale na naplnění v osobním životě, na založení rodiny a vybudování pevných vztahů je již z pravidla pozdě. (Schmidbauer, 2008, s. 136).

Pomocník, který štěpí, dle autora striktně odděluje osobní život od pracovního. Silný a ochotný pomocník v profesní roli se v intimním životě a vztazích často vrací do stádií dětství. V práci dává a pomáhá těm, kteří to potřebují, doma naopak očekává, že budou všichni naladěni na něho, budou umět číst jeho potřeby a touhy a budou je naplňovat.

Veřejností je tento člověk považován např. za váženého lékaře, silnou osobnost, rozhodného a racionálního muže. V domácím prostředí a v intimních vztazích je však slabý, přecitlivělý, neumí ovládat své emoce, které v profesním životě umí ovládat skvěle, vylévá si agresi na ženě a dětech, jeho pacienti nebo klienti u něj mají vždy dveře otevřené, mají přednost i před jeho ženou a dětmi. Z tohoto popisu je evidentní, jak profesní život pomocníka, který štěpí, ovlivňuje jeho osobní život. Svou práci považuje za příležitost, jak si vydělat peníze a navíc mu ještě dává určitou smysluplnou společenskou hodnotu, má vybudovanou profesní tvář a je společností uznáván, kdežto osobní život považuje za přísně tajnou oblast, do které nikomu nic není, kde nemá se svou profesí nic společného – a mnohdy se zde pak chová právě přesně naopak. (Schmidbauer, 2008, s. 139).

Perfekcionista v pomáhajících profesích si zakládá jak na perfektním vykonávání svého povolání, tak i na perfektním intimním životě, hledá ideální vztah. Má na sebe příliš vysoké nároky, protože pracuje s lidmi, kteří mají nějaké problémy, profesionálně jim radí a tím pádem by měl i sám nejlépe vědět, jak se v takových situacích chovat, jak zvládat stres, opuštění, deprese, atd. Takto se na profesionály dívá i společnost. Nejlépe to autor demonstruje na příkladu manželského terapeuta, který ztrácí důvěru klientů i společnosti, i důvěru v sebe sama, pokud si on sám nedokáže udržet manželství a rozvede se. Takto se ovšem perfekcionisté nevnímají pouze kvůli svému obrazu ve společnosti, ale mají na sebe sami v sobě nespílitelně vysoké nároky. Nedokážou v sobě správně zpracovat krizové situace, životní prohry, protože od sebe očekávají dokonalost. V případě neúspěšnosti v intimním životě ji perfekcionisté berou jako vlastní selhání, jako hodnotové snížení vlastní osoby. Tím, že mají vysoké nároky i v intimní sféře svého života, které nedokážou naplnit, si narušují i svoji profesionální jistotu. (Schmidbauer, 2008, s. 143).

Posledním typem definovaným autorem je pirát, kterého nazývá pravým opakem perfekcionisty. Pirát využívá svých profesních možností, aby naplnil svůj osobní život. Navazuje s klienty vztahy nad rámec smlouvy, často mezi nimi dochází i k intimním vztahům, které ospravedlňuje teoriemi pomáhání, které zdůrazňují intimní blízkost a vztahy. V tomto případě pomocník, který vystupuje v profesním životě jako „pomáhající matka“ pak očekává i od svého okolí, od svého zaměstnavatele, že o něj bude pečovat. Pokud tomu tak není, dochází k regresi a pečující se chová jako dítě – kope kolem sebe, vzteká se a stáhne se do izolace. Tím, že je pomáhající člověk pro klienta tak důležitým, že je pro něj např. jediným, kdo mu rozumí, získává pocit všemohoucnosti. Označení pirát autor používá, protože se tento pomáhající velice často chová právě jako pirát, který

se plaví na širém oceánu, nad ním je pouze obloha a pod ním voda, získává pocit nedostiznosti, často vyvěsí novou vlajku a pluje podle sebe. Takto dle autora vznikají v teoriích pomáhajících profesí nové proudy, které ale ve skutečnosti zase tolik nového nepřinášejí, ale dovolují tak jejich zakladateli stát se vedoucím skupiny, ve které ho její členové respektují a uznávají, i když ho okolní společnost často kritizuje. Nedochozí zde pouze k intimnímu spojení mezi klientem a pracovníkem, ale pracovník může klienta ovlivňovat na tolik, aby pro něj byl důležitý jen on sám, odrazovat ho od napravení jeho vlastních vztahů a poutat ho k sobě, což je ještě horší, protože zde pracovník uspokojuje své narcistické potřeby a nehledí na potřeby klienta. Toto pirátství je těžko odhalitelné a o to je nebezpečnější. Pirát tedy směšuje svůj intimní a profesní život a ospravedlňuje to tím, že je v jeho práci důležité mít pevné a vřelé vztahy, být angažovaným pracovníkem. (Schmidbauer, 2008, s. 149).

Shrnutí

Pracovník v sociálních službách nebyl v dřívějších dobách potřeba, lidé si vzájemně pomáhali v rámci vlastní komunity. Po rozmachu industrializace a vzniku specializovaných povolání bylo nutné, aby vznikla institucionální pomoc potřebným, jelikož komunita a rodina již nebyla schopna se sama o své jedince postarat. Dnes se zabývá sociálními službami i pracovníky v sociálních službách zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláška 505/2006 Sb., k tomuto zákonu. Zákon mimo jiné určuje potřebné podmínky, pro výkon jednotlivých pracovních pozic v sociálních službách, včetně požadovaného vzdělání a popisuje jednotlivé činnosti pracovníků. Pracovník v sociálních službách patří do skupiny pomáhajících profesí. Na problematiku pomáhání se dá nazírat z různých úhlů a dá se různě dělit, např. podle motivace. Důležitá u pomáhajících profesí je osobnost pomáhajícího, kde se více autorů shodlo na nejdůležitější vlastnosti, empatii. Kromě empatie musí pomáhající pracovník disponovat např. psychickou i fyzickou zdatností, inteligencí, důvěryhodností a přitažlivostí pro klienty. Více autorů se také shoduje na tom, že je pro výkon pomáhající profese důležitější osobnost pomáhajícího, než získaná formální kvalifikace. Vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem je velmi křehký a snadno zneužitelný. Co se týče osobního života pomáhajících pracovníků, je evidentní, že jejich pracovní život na něj má určitý vliv a můžeme se domnívat, že dokonce větší, než u jiných povolání. Proto se mnoho autorů zabývá patologií v pomáhajících profesích. Zde si můžeme uvést riziko

přetížení pečujícího, projevení syndromu pomocníka a syndromu vyhoření. Přetížení pečujícího je způsobeno akutním, nebo chronickým stresem a zátěžovými situacemi, se kterými se jedinec neumí efektivně vyrovnat. Jeho důsledky mohou být jak psychické problémy, tak i somatické potíže. Syndrom pomocníka je ve zkratce konfliktem mezi profesní „fasádou“ a „dětskými“ potřebami pracovníka a projevuje se u něj neoddělování osobního a pracovního života u postižených pracovníků. Syndrom vyhoření je jednak do jisté míry součástí syndromu pomocníka, ale objevuje se i samostatně a jde o fyzické, ale hlavně psychické vyčerpání pracovníka z důvodů zvyšujících se požadavků na výkon jeho povolání a přílišná očekávání, která na sebe sám klade.

3 SOCIÁLNÍ PEDAGOG V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Sociální pedagogika dle Krause (2014, s. 41) dospěla ve svém vývoji k širšímu pojetí. To dle autora znamená, že se nezabývá jen určitými kategoriemi společnosti, ale celou populací, všemi věkovými skupinami. Autor dále uvádí myšlenky Mollenhauera (1993), který hovoří o tom, že sociální pedagogika se snaží vytvářet rovnováhu mezi nároky moderní společnosti a požadavky jedince. Laca (2011, s. 27) uvádí, že sociální pedagogika se zaměřuje na pomoc těm lidem, kteří se dostali do komplikované životní situace a na výchovu všech věkových kategorií pro spokojený a spořádaný život v dané společnosti. Původně vznikla jako pomoc hlavně pro děti a mládež, postupem času se začala zabývat i dalšími lidmi v ekonomické a morální nouzi.

Pro sociální pedagogiku je charakteristické zkoumání vlivu prostředí a výchovy. Tím se zabývá a i v minulosti zabýval nespočet autorů, z přítomných se tím zabývá hlavně Kraus a Poláčková (2001). Ti shrnují názory jak historické tak současné do tvrzení, že každého člověka ovlivňuje jak prostředí, tak i výchova již od narození a tento proces ho doprovází po celý život. Autoři hovoří o adaptaci, schopnosti jedince přizpůsobovat se novým podmínkám a situacím a to jak přírodního neboli věcného tak společenského charakteru. Tato schopnost může být jak aktivní, kdy jedinec zasahuje do podmínek a pomáhá je utvářet, nebo pasivní, kdy se jen přizpůsobuje daným podmínkám. Společenské podmínky člověka ovlivňují více, než přírodní a schopnost se jim přizpůsobovat, adaptovat se, a vyrovnávat se s nimi se označuje za adjustaci. Existuje také maladjustace, která označuje neschopnost vyrovnat se s novými společenskými podmínkami a situacemi. Velmi důležitá funkce obou prostředí je výchovná funkce. Prostřednictvím úprav prostředí lze měnit např. výkonnost jedinců, schopnost se soustředit, atd. Takováto změna prostředí, která vede k lepší výchově, se označuje za pedagogizaci prostředí. Lze pedagogizovat jak prostředí věcné, použitím vhodného nábytku, vhodných stavebních úprav, estetizací a zútulněním, ale také prostředí sociální tím, že se stanoví menší studijní, nebo zájmové či pracovní kolektivy, ve kterých se lépe diskutuje a řeší problémy, nebo také působením přes vlivného člena kolektivu, kterému ostatní důvěřují.

Kraus (2001, s. 34) definuje sociálního pedagoga jako profesionála, který se zaměřuje na působení na osoby, a to jak děti, mládež, i dospělé jedince, ve směru jejich žádoucího osobnostního rozvoje, tak i na integraci jedinců, kteří se nachází v obtížné až krizové

životní situaci. Své činnosti sociální pedagog směřuje hlavně na výchovu ve volném čase. Sociální pedagog se kromě vytváření vhodných volnočasových programů věnuje i poradenské činnosti, kterou poskytuje na základě sociální diagnostiky a zkoumání problému a životní situace daného klienta, dále také resocializačním a reedukačním činnostem.

Határ (2009, s. 43) používá pojem sociální andragogika ve smyslu péče o dospělé a jejich výchovy. Dle autora v moderní společnosti čelí i dospělí lidé v produktivním a postproduktivním věku velkému množství sociálních, kulturních a ekonomických změn, na které se musí adaptovat. S touto adaptací však mohou mít někteří dospělí lidé problém a zde je důležité pole působnosti sociální andragogiky. Autor definuje sociální andragogiku jako vědu, která rozpracovává otázky, jak mohou jedinci sebevzděláváním a sebevýchovou zlepšovat svoji aktuální úroveň a kvalitu života. Řeší také otázky toho, jak těmto jedincům ulehčit adaptaci na nové podmínky, které přináší postmoderní doba. Za cíl si sociální andragogika klade dovést dospělé jedince ke zlepšení a vytvoření adekvátních interpersonálních vztahů, k lepšímu plnění jeho společenských rolí a zlepšení komunikace. Autor uvádí na pravou míru, že výchova u dospělých není totožná s výchovou u dětí a mládeže. U dospělých jde hlavně o terciární socializaci, dotváření, sebezdokonalování a sebeformování osobnosti.

V sociálních službách a v souvislosti s tématem této práce se může sociální pedagog uplatnit hlavně ve sféře sociálního poradenství pro pracovníky přímé péče. Podle výše uvedených charakteristik by se měl sociální pedagog věnovat předcházení syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách, pomoci jim v případě, že se potýkají s pocity přílišné zátěže, pociťují přicházející syndrom vyhoření. Sám by měl aktivně vyhledávat rizikové pracovníky, provádět depistáž, aby jim pomohl předejít vážným problémům. Sociální pedagog by se měl vyznat v možnostech předcházení těchto problémů a vytvářet a nabízet volnočasové aktivity a různé techniky trávení volného času a relaxace, tvořit preventivní programy na pracovišti v rámci pracovního týmu, tak provádět osvětu o nutnosti psychohygieny. Sociální pedagog by měl pracovníkům pomáhat vybalancovat svůj pracovní a osobní život, aby jeden nepoškozoval druhý. Měl by vykonávat roli mediátora při konfliktech mezi pracovníky, pro udržení dobrých vztahů a příznivého klimatu v pracovním týmu. Sociální pedagog, respektive sociální andragog, by se v sociálních službách mohl uplatnit jako důležitý člen pro prevenci negativních událostí, předcházení obtížným životním situacím spojených s výkonem práce.

Důležitou oblastí, kde by se mohl sociální pedagog uplatnit a pomoci tak pracovníkům ve zvládnutí jejich obtížných situací, je supervize. Hawkins a Shohet (2004, s. 59) definují supervizi jako interakci, která probíhá mezi supervizorem a supervidovaným a jejím cílem je, aby pomohla supervidovanému vykonávat dobře svoji práci, účinně pomáhat lidem. Autoři uvádí, že Britská poradenská asociace v roce 1987 uvedla v jednom ze svých dokumentů, že nejde jen o pomoc supervidovanému, ale hraje zde velmi důležitou roli zájem klientů supervidovaných pracovníků. Brown a Bourne (1995, s. 9) hovoří o tom, že existuje velké množství definic supervize. Společně mají funkce, které supervizi připisují, a to funkci administrativní, vzdělávací a podpůrnou, někdy bývá přidávána i mediační funkce. Supervize je opravdu náročná disciplína a klade na supervizora obrovské nároky. Hawkins a Shohet (2004, s. 52) shrnují ty nejdůležitější vlastnosti supervizora, mezi nimiž nalezneme hlavně flexibilitu, schopnost pracovat napříč kulturami, pohled z mnoha perspektiv, schopnost usměrňovat a zvládat úzkost, zmapování disciplíny, ve které provádí supervizi, otevřenost vůči učení a vzdělanost v postupech proti utlačování a humor, skromnost a trpělivost. Obrovsky důležité jsou pro supervizora jeho vlastní zkušenosti, které sám získal v praxi. Na supervizory jsou kladeny velké nároky, i co se kritérií pro výkon týká. Český institut pro supervizi (online), který je členem Evropské asociace pro supervizi a koučink na svých internetových stránkách uvádí detaily ohledně výcviku supervizorů. Každý supervizor musí splnit výcvik a absolvovat závěrečnou zkoušku. Podmínky pro přijetí do výcviku jsou vysokoškolské vzdělání v humanitním oboru nebo medicíny, 13 let praxe v pomáhajících profesích, absolvovaný výcvik v psychoterapii akreditovaný Českou psychoterapeutickou společností, 120 hodin supervize vlastní práce (min. 20 hodin individuální supervize), zkušenosti s vedením vzdělávacího programu v pomáhajících profesích v rozsahu alespoň 200 hodin, nebo zkušenost s vedením pracovního týmu v minimální délce 3 roky, nakonec musí uchazeč úspěšně absolvovat přijímací pohovor. Supervizní výcvik se skládá ze 4 částí, každá z nich má stanovená svá kritéria a v součtu se jedná o 519 hodin výcviku. Polovina výcviku se zaměřuje na „dostávání“ a druhá na „dávání“. Po absolvování výcviku je nutné složit zkoušku supervizorů. Ta se skládá z obhajoby kazuistiky, kterou budoucí supervizor zpracoval, dále z rozboru audio nebo video nahrávky a nakonec je součástí i přezkoušení znalostí teorie integrativní supervize.

Shrnutí

Profese sociálního pedagoga není v těchto dnech stále definována v katalogu prací, proto je složité v různých zařízeních najít pozici přímo sociálního pedagoga. Pokud taková pozice existuje, jedná se o oblast školství, kde se sociální pedagog zaměřuje na výchovný proces dětí a mládeže. Z definic autorů sociální pedagogiky však vyplývá, že sociální pedagog najde uplatnění i v práci s dospělými jedinci. Pro účely této práce jsme se pokusily vztáhnout sociálního pedagoga přímo k sociálním službám a jejich pracovníkům. Vycházíme z definic např. Krause a Poláčkové, nebo Laca a Határa. Sociální pedagog by mohl být nápomocný pracovníkům v prevenci proti přetížení a syndromu vyhoření. Zabýval by se primární i sekundární prevencí, prováděl depistáž mezi pracovníky a vyhledával rizikové jedince, poskytoval by poradenství pracovníkům, kteří by ho potřebovali, prováděl by osvětu ohledně důležitosti psychohygieny a nabízel by možnosti jejího uskutečňování, vyhledával nebo přímo nabízel možnosti smysluplného vyplnění volného času pro pracovníky. V takovéto pozici by mohl být velmi nápomocný při prevenci syndromu vyhoření, ovšem dá se předpokládat, že pozice sociálního pedagoga, pokud bude jednou stanovena v katalogu prací, bude primárně mířena k dětem a mládeži. Jednou z možností, kterou může jedinec se vzděláním v oboru sociální pedagogiky a splněním dalších náročných požadavků vykonávat ve prospěch pracovníků v sociálních službách, je supervize. Supervize je nejdůležitější nástroj, který se dá využít jako prevence syndromu vyhoření a zlepšení péče o klienty ze strany pracovníků.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

Pro osoby s postižením jsou sociální služby, které jim pomáhají žít život co nejvíce běžným způsobem nepředstavitelně důležité. Mezi takovéto služby patří i chráněná bydlení. Jejich klienti se osamostatňují od svých rodin a nalézají zde nový domov, jelikož samostatně žít nedokážou. Tyto sociální služby by nemohly fungovat bez kvalitních pracovníků. Důležitý je zde každý jeden pracovník. Od vrcholného managementu až po brigádníky. Nejvíce důležití jsou pro samotné klienty právě pracovníci přímé obslužné péče. Sociální služba by sice nemohla fungovat bez vedení a formalit, ale klienti nejvíce vnímají a vytváří si nejbližší vztahy právě s těmi pracovníky, kteří s nimi tráví celé dny a provádí i ty nezákladnější činnosti, pomáhají jim žít jejich život co nejvíce běžným způsobem. Pracovníci jsou důležití pro klienty, nabízí se proto otázka, zda je to i obráceně, jak moc důležití jsou pro pracovníky klienti. Jakým způsobem pracovníci vnímají svoji práci, jaký význam své práci přikládají v kontextu svého osobního života.

Výzkumným problémem v této práci je proto význam práce v chráněném bydlení v osobním životě pracovníků sociální péče. Prostřednictvím výzkumu jsme se zaměřili na pracovníky přímé péče vybraného chráněného bydlení. Snažili jsme se porozumět jejich vnímání práce, nahlédnout do jejich osobního života a poznat, jaké místo v něm zastává práce, zda je pro pracovníky práce pouhým prostředkem k získání peněz, nebo zda v ní pociťují hlubší smysl a případně naplnění, jestli umí oddělovat práci od soukromého života, co jim pomáhá při zvládnutí zvýšeného stresu v práci atd. Díky tomuto poznání je možné předcházet přetížení pracovníků a případně i syndromu vyhoření zavedením vhodných strategií. Předcházení těmto potížím v životě pracovníků je velmi důležité, protože pro dobře fungující službu jsou totiž důležití vyrovnaní a psychicky i fyzicky zdraví pracovníci.

4.1 Výzkumná otázka

Výzkumná otázka pro tento výzkum byla stanovena následovně: *Jaký význam přikládají pracovníci sociální péče práci v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením v jejich osobním životě?*

Výzkum se zaměřuje na subjektivní vnímání významu práce v životě participantek. Práce v sociálních službách, konkrétně v chráněném bydlení, je hodně specifická a náročná,

jak je uvedeno v teoretické části práce. Na pracovníky jsou kladeny poměrně vysoké nároky co se péče i přístupu ke klientům týká. Základem dobře odvedené péče je vybudovaný vztah mezi pracovníkem a klientem. Důležitost vztahu ztěžuje nutnost stanovení a udržení si hranic mezi soukromým a pracovním životem.

Na výzkumnou otázku se snaží odpovědět celý provedený výzkum prostřednictvím toho, že otázky vedly participantky k zamyšlení se nad svou prací i svým osobním životem. Jejich úkolem bylo popsat svoji cestu k tomuto zaměstnání, jak vnímají svoje dojmy a pocity z výkonu svého povolání, popsat co jim práce přináší pozitivního a co jim naopak ze života bere. V neposlední řadě měli popsat samy sebe nejdříve před nástupem do chráněného bydlení a poté nyní, po letech praxe. Díky těmto dílčím krokům a hlubšímu zamyšlení se participantky zamyslely nad svým pracovním a osobním životem z jiné perspektivy. Na některých bylo vidět, že takto nad daným fenoménem nikdy nepřemýšlely a některé myšlenky je napadaly poprvé až při rozhovoru a samotné je překvapovaly.

4.2 Aplikovaná metodika

Tento výzkum má kvalitativní charakter. Švaříček a Šed'ová (2014, s. 13) hovoří o tom, že v dnešní době existuje široké spektrum definic kvalitativního výzkumu, podle toho, který jeho znak považují autoři za stěžejní. Ve zkratce se zpravidla v kvalitativním výzkumu získávají data rozhovorem, výsledky nejsou zobecnitelné na celou skupinu, je založen na indukci a získaná data se nezobrazují pomocí čísel.

Jako výzkumná metoda tohoto výzkumu byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza (zkráceně IPA). Tato metoda byla zvolena kvůli jedinečnosti každého participanta a jeho jedinečnému vnímání dané problematiky.

Interpretativní fenomenologická analýza je původně psychologická metoda, ale v poslední době se rozmáhá ve všech humanitních i zdravotnických vědách. IPA je v zásadě zaměřena na zkoumání toho, jak lidé vnímají své odžité zkušenosti a snaží se v analýze dat vyhnout předdefinovaným a příliš abstraktním kategoriím. Smith, Flowers a Larkin (2009, s. 11) uvádí, že klíčovou hodnotou fenomenologie je to, že nám poskytuje bohaté spektrum úvah o tom, jak prozkoumávat a pochopit žitou zkušenost. Hlavními představiteli fenomenologického přístupu jsou filozofové Husserl, Heidegger, Sartre a Merlau-Ponty. Díky těmto osobnostem víme, že porozumění zkušenosti vyvolává žitý proces významů, které jsou jedinečné pro každého člověka. Jde o zachycení významů, které osoba vnímá.

Proto musí být pochopení vztahu jiného člověka ke světu interpretativní. Druhou důležitou částí IPA je dle autorů Smitha, Flowerse a Larkina (2009, s. 21 - 32) hermeneutika. Ta se zabývá interpretací. Její nejvýznamnější představitelé jsou dle autorů Schleiermacher, Heidegger a Gadamer. Podle autorů existuje dvojí interpretace, a to gramatická a psychologická, což spojuje objektivní textový význam s individualitou autora. IPA se zakládá na analytických postupech, které postupují od jednotlivých případů k obecnějším tvrzením. Jejím cílem je provést zkoumání lidských životních zkušeností způsobem, který umožňuje vyjádřit zkušenost vlastním způsobem, ne podle předem definovaných systémů kategorií. IPA je tedy zaměřena na individuální a specifické rysy případu. Dle autorů je fenomenologické zkoumání od počátku interpretačním procesem.

Koutná Kostínková a Čermák (2013, s. 11) uvádí, že v IPA nejsou výzkumníkovy preference vnímány negativně, ale slouží jako podstatná část výzkumu, jelikož nejde zkoumat zkušenost bez interpretace, čistě fenomenologicky. Důležité je u interpretativní fenomenologické analýzy i to, že z tohoto důvodu jsou výsledky výzkumu dočasné a nutně subjektivní.

4.2.1 Metoda získávání dat

Výzkumným nástrojem pro náš výzkum byl polostrukturovaný rozhovor. Švaříček a Šed'ová (2014, s. 160) definují tento typ rozhovoru jako rozhovor, k němuž má výzkumník předem připravenou strukturu.

Možnost mít předem připravené základní otázky a okruhy, ke kterým se chce výzkumník dostat je výhodná, jelikož v průběhu rozhovoru výzkumník nevynechá žádné podstatné téma, které ho zajímá. Při polostrukturovaném rozhovoru je ovšem důležitější ta část, kdy má participant možnost se odchýlit od položené otázky, zavést rozhovor zdánlivě jiným směrem, ovšem takto získané informace mohou být velmi přínosné pro realizovaný výzkum. Dají výzkumníkovi informace, které ho při plánování rozhovoru nenapadly. Tento typ rozhovoru pomůže více poznat participanta, nahlédnout do jeho myšlenkových pochodů, sám participant vyjádří pro něj podstatné souvislosti. Tyto souvislosti výzkumník nemusel dopředu předpokládat, jelikož nemá stejnou žitou zkušenost jako participant.

Před započítím prvního rozhovoru byla stanovena struktura, která je složena z 8 hlavních, předem stanovených, otázek, u kterých se výzkumnice doptávala na případné další

a pro výzkum zajímavé poznatky, o kterých začal participant hovořit. Dále tuto strukturu uvádíme.

- 1 Popište mi, jak jste se dostal/a k práci v chráněném bydlení. (Jaká byla Vaše předchozí práce? Jaká byla motivace k výběru této práce?)
- 2 Popište mi, jaké byly začátky v chráněném bydlení.
- 3 Jaké je to pracovat v chráněném bydlení? Můžete mi, prosím, popsat Vaše dojmy a pocity z práce?
- 4 Jaké jsou podle Vás pozitivní a jaké negativní stránky Vaší práce?
- 5 Jak byste se popsal/a před nástupem do tohoto povolání v chráněném bydlení?
- 6 Jak byste se popsal/a nyní?
- 7 Je něco, co Vám tato práce přináší?
- 8 Existuje něco, co Vám, podle Vás, tato práce bere?

Rozhovor realizovala výzkumnice v chráněném bydlení, se kterým spolupracuje ve svém povolání. Mezi participantkami a výzkumníci je tedy jistý vztah. Obě strany se znají již delší dobu, při běžném provozu spolu spolupracují, ne ovšem příliš úzce. Při probíhajících rozhovorech tak panovala uvolněná atmosféra, výzkumné šetření se obešlo bez zdoluhavého představování, seznamování a prolamování ledů. Rozhovory probíhaly v příjemném a útulném prostředí mimo chráněné bydlení, v prostorách pracoviště výzkumnice, po pracovní době, kdy v prostorách již nikdo jiný nebyl a nikdo a nic nerušilo průběh rozhovorů. Participantky neměly ostych se svěřit, byly uvolněné a rozhovory plynuly přirozeně.

Ještě před uskutečněním rozhovorů, při oslovování potencionálních participantů, dostali všichni potencionální participanté strukturu rozhovoru v tištěné podobě. Tento postup byl zvolen pro to, aby se mohly rozhodnout, zda se výzkumu opravdu zúčastní, aby měli představu o tom, jak bude rozhovor probíhat, a na co se bude výzkumnice ptát, případně se mohly na rozhovor dopředu připravit a uvažovat nad otázkami doma, ve svém přirozeném prostředí.

Rozhovor výzkumnice začala s každou participantkou vysvětlením důvodů výzkumu, nastíněním tématu diplomové práce a seznámením se a podepsáním informovaného souhlasu o zpracovávání údajů (viz. Příloha č. 1). Následovaly základní otázky, kterými výzkumnice zjistila věk a délku pracovního poměru v chráněném bydlení, aby byly i tyto informace zaznamenány v hlasové podobě. Následovalo jádro rozhovoru, předem

připravené otázky, které byly postupně pokládány. Uvedené pořadí otázek nebylo striktně dodržováno, ale odvíjelo se od plynutí rozhovoru. V průběhu rozhovoru měla každá participantka volnost ve vyjadřování, výzkumnice ji nedržela striktně u daných otázek a podporovala ji ve vyjadřování. Na konci každého rozhovoru byl dán participantkám prostor pro případné doplnění a otázky. Většina z nich možnosti využila a vyjádřila svůj názor na různá témata, která se dle nich týkala výzkumu. Při rozhovorech byly použity prvky aktivního naslouchání, jako je přikyvování, ujišťování se, doptávání se, aktivní oční kontakt atd.

Každý z rozhovorů byl nahráván do aplikace záznamník v mobilním telefonu a následně doslovně přepsán do písemné podoby. Dle Koutné Kostínkové a Čermáka (2013, s. 15) je pro analýzu rozhovorů metodou IPA důležitý hlavně doslovný přepis slov, nikoli neverbální doprovod, jako je např. smích. Ukázka jednoho z přepsaných rozhovorů je přílohou této práce jako Příloha č. 2. Tato příloha obsahuje fotografii jednoho z rozhovorů ve fázi, kdy v něm výzkumnice zvýraznila vynořující se témata a vepisovala poznámky do okrajů. V rozhovoru jsou přesně přepsány všechny výroky, s nářečím i chybnou skladbou vět.

4.2.2 Výzkumný soubor

Před provedením výzkumu byl stanoven ideální počet participantů v rozmezí 3 – 6. Počet participantů vychází z Koutné Kostínkové a Čermáka (2013, s. 14). Participanti jsou pracovníci sociální péče v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením s délkou praxe minimálně 1 rok.

Výzkum se konal v záměrně vybraném zařízení. Zařízení bylo pro tento výzkum vybráno z důvodů dostupnosti a specifčnosti klientů. Jedná se o chráněné bydlení pro dospělé osoby ve věku od 16 do 60 let se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Mezi klienty nalezneme široké spektrum postižení a vad, jak jedince zcela imobilní, i klienty s poruchami autistického spektra, Downovým syndromem, těžšími stupni mentální retardace, atd. Toto chráněné bydlení není zcela klasickým chráněným bydlením, protože zde klienti potřebují dvacet čtyř hodinovou péči, která se skládá jak z pomoci při zajištění stravy, hygieny, aktivizačních činností atd. Což klade i specifické nároky na samotné pracovníky, kteří přímou péči s klienty obstarávají.

Pracovníci tohoto chráněného bydlení byli osloveni s prosbou o zapojení se do výzkumu. Při tomto oslovení byla všem potencionálním participantům předána vytištěná struktura rozhovoru, aby si dokázali reálněji představit průběh výzkumu. Byli osloveni všichni pracovníci, ovšem tím, že účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná, přihlásil se jen malý počet participantů, avšak pro účely našeho výzkumu a vzhledem k vybrané výzkumné metodě je to počet zcela dostačující. Několik oslovených pracovníků účast na výzkumu rovnou odmítlo, jiní vyjádřili podporu při psaní práce, ovšem nedůvěřovali si a nechtěli se zapojit do výzkumu předáním své vlastní zkušenosti. Tento přístup byl plně respektován a výzkumnice si váží projevené podpory.

Výzkumu k této diplomové práci se nakonec zúčastnily 4 participantky, pouze ženy. I v této sociální službě je jen velmi malé procento pracovníků mužů, jako v jiných službách, jak jsme ukázali v teoretické části práce na reálných číslech. A tito muži neměli zájem se do výzkumu zapojit. Participantky jsou ve věku 41 až 55 let. Délka jejich pracovního poměru v daném chráněném bydlení se pohybuje od 2 do 5 let. Ve výzkumu je zachována anonymita, proto jsou participantky označeny čísly 01 – 04. V následující tabulce jsou přehledně shrnuty základní informace o každé z participantek.

	Věk	Délka pracovního poměru v CHB	Předchozí práce	Rodina	Bydliště
Participantka P 01	41 let	2 roky	Vedoucí prodejny maso-uzeniny	1 syn, puberta	vesnice
Participantka P 02	51 let	5 let	OSVČ (výroba a dekorace skla)	1 syn, dospělý	vesnice
Participantka P 03	55 let	3 roky	OSVČ (vinotéka)	2 synové, dospělí	vesnice
Participantka P 03	48 let	4,5 roku	OSVČ (supermarkety)	Dcera, syn, dospívající	vesnice

Tabulka 2 Participantky výzkumu

Participantka 01

První participantkou je žena ve věku 41 let. Žena má jednoho dospívajícího syna. Před nástupem do chráněného bydlení pracovala přibližně 7 let v jedné vesnici v prodejně maso – uzeniny, jako vedoucí prodejny. Participantka 01 uvádí, že svou práci měla nesmírně

ráda, měla z ní potěšení, žila jí a ráda jednala se zákazníky. Její obliba práce přerostla v to, že si začala myslet, že je pro podnik nenahraditelným pracovníkem. Kvůli úrazu a zhoršeným vztahům v pracovním kolektivu ovšem zjistila, že tomu tak není a pociťovala v sobě velké zklamání.

Do sociálních služeb se participantka 01 dostala nejdříve jako dobrovolník, ve volném čase při minulé práci. Docházela do jiné služby střediska, pod které patří i dané chráněné bydlení, do domova pro osoby se zdravotním postižením. Ve stejnou dobu prodělal její otec těžký úraz a jeho zdravotní stav se hodně zhoršoval. Odmítal však pomoc od rodiny, což u participantky 01 vedlo k velkému pocitu zoufalství. Díky dobrovolnictví poznala, že pomoc, kterou odmítá její otec, může věnovat někomu jinému, být tak prospěšná. V dobrovolnictví nacházela uspokojení a naplnění. Poměrně dlouho jí trvalo se odhodlat opustit starou práci a jít pracovat do sociálních služeb. Jednou z věcí, které se bála, bylo i to, že si nevěřila, že zvládne úspěšně absolvovat kurz pro pracovníky v sociálních službách. V bývalé práci nakonec impulzivně podala výpověď a nastoupila do chráněného bydlení.

Při nástupu do chráněného bydlení byla participantka 01 plná ideálů a nadšená ze svého nového poslání. Byla vděčná za to, že může takovýmto způsobem pomáhat osobám s postižením, cítila se prospěšná a přínosná. Po nástupu se její nadšení ovšem střetlo s negativními pohledy dle ní vyhořelých kolegů. Ti jí prý dávali pociťovat „nováčkovství“, nepřijali ji do kolektivu tak, jak by si představovala. Odrazilo ji od její nové práce jejich negativismus a černý pohled, nechut' do práce, neochota být klientům maximálně přínosným. Díky některým kolegům, vedoucí pracovníci a klientům se nenechala odradit a vytrvala, i když jak uvádí, vzpomínky na toto období jí provází a vrací se jí do dnes. Nyní se popisuje jako méně nadšenou a s méně ideály, je více realistická, ovšem stále ji práce baví a naplňuje, vidí ve své práci smysl.

Participantka 01 je velice veselý člověk. Je otevřená a upovídaná, nebojí se říct svůj názor, má vybudované dobré a pevné vztahy s klienty. Rozhovor s ní plynul velmi přirozeně, na otázky odpovídala široce, snažila se mluvit co nejdětalněji, občas přeskakovala od tématu k tématu, jelikož chtěla vše pečlivě vysvětlit a sdělovala vše, co jí plynulo hlavou. Rozhovor trval 40 minut. Čas před rozhovorem a po rozhovoru zde neuvádíme. Před rozhovorem proběhlo přátelské povídání, po rozhovoru dopití kávy a rozloučení.

Participantka 02

Druhou participantkou uskutečněného výzkumu je padesátidvouletá žena. V chráněném bydlení pracuje 5 let, od jeho úplného začátku. Žije se svým manželem nedaleko chráněného bydlení, mají spolu syna, který je již dospělý. Před nástupem do chráněného bydlení pracovala tato participantka jako osoba samostatně výdělečně činná. Patnáct let se spolu se svým manželem věnovala podnikání v oblasti výroby a dekorace skla. Práce jí vyhovovala, ovšem začala pociťovat potřebu změny. Patnáct let trávila se svým manželem dvacet čtyři hodin denně sedm dní v týdnu a začala se u ní projevovat dle jejích slov „ponorka“. Kvůli záchraně manželství a osobních vztahů bylo nutné, aby si našla jinou práci.

V době, kdy se začala poohlížet po nové práci, se hledali pracovníci pro chráněné bydlení, které se otevíralo. Sama participantka 02 uvedla, že už dávno před nástupem uvažovala o změně své profesní dráhy směrem do pomáhajících profesí. Vzhledem k tomu, že její syn již dospěl a už nepotřeboval péči matky a ona ještě pociťovala potřebu svou lásku a sílu někam věnovat a kvůli skvělé dostupnosti nové práce, se rozhodla pro místo pečovatelky v chráněném bydlení.

Participantka 02 hovořila o svém zaměstnání celý rozhovor velmi optimisticky a nadšeně. Několikrát uvedla, že je v práci nad míru spokojená a že splnila všechna její očekávání. Dle jejích slov nikdy nelitovala rozhodnutí změnit svoji práci a vybrat si právě toto chráněné bydlení. Samozřejmě již nemá na očích růžové brýle a vidí i negativní stránky práce, např. to, že dle ní se vše více řídí podle potřeb pracovníků, že někteří pracovníci zapomínají, že potřeby klientů by měly být na prvním místě a většinu věcí řídí podle toho, jak to vyhovuje jim samotným. Uvedla, že si přeje, aby se to změnilo a klienti byli pro pracovníky vždy na prvním místě.

Rozhovor s participantkou 02 byl velmi příjemný. Participantka 02 přišla s dobrou náladou, často vtipkovala a s výzkumníci se hodně smály. Při rozhovoru se vyjadřovala jasně. Na závěr přispěla svým názorem na muže jako pečovatele v sociálních službách. Rozhovor s participantkou 02 trval 30 minut. Před rozhovorem proběhlo příjemné přivítání a popovídání o běžných věcech, po rozhovoru pak rozloučení.

Participantka 03

Participantce 03 je 55 let. V chráněném bydlení pracuje tři roky. Má dva dospělé syny, jeden je již ženatý, druhý se bude ženit letos. Participantka 03 momentálně pečuje o svého

nemocného otce, ke kterému jezdí do jiné vesnice ve dnech, kdy není v práci. Než se začala starat o otce, starala se o matku až do její smrti. Péče v práci o klienty a následně o rodiče je v mnohém podobná, proto pro ni byl velmi těžký návrat do práce po smrti matky, jelikož se jí vracely vzpomínky a pocity smutku.

Před nástupem do chráněného bydlení pracovala participantka 03 jako osoba samostatně výdělečně činná, vedla malou vinotéku. Práci s osobami s postižením znala z vyprávění od její nejlepší kamarádky, která pracuje ve speciální škole. Tato kamarádka ji lákala, aby šla pracovat k nim, do školy. Snacha participantky 03 pracuje v domově pro seniory a osoby s postižením. Participantka 03 tudíž znala práci s osobami s postižením z více úhlů a zjistila, že jí tato sféra láká, že by v ní chtěla pracovat. Jako osoba samostatně výdělečně činná se tedy rozhodla skončit a šla si za svým cílem, za prací v sociálních službách s osobami s postižením. Přes Úřad práce se dostala na kurz pro pracovníky v sociálních službách, který úspěšně absolvovala. Na tomto kurzu se seznámila s nynější kolegyní, která jí informovala o plánovaném otevření námi zkoumaného chráněného bydlení. Participantka 03 se tedy přihlásila na výběrové řízení, jelikož jí vyhovovala i dobrá dostupnost pracoviště z jejího bydliště. Přihlásila se však již v době, kdy byla volná místa v chráněném bydlení obsazena. Nadšení z absolvování kurzu a nové práce tak na chvíli přešlo. Vedoucí chráněného bydlení byl však s participantkou 03 tak spokojený, že na ni předal kontakt do jiné služby střediska, do domova pro osoby se zdravotním postižením, kam participantka 03 nastoupila a pracovala zde dva a půl roku. Během této doby byla neustále v kontaktu s vedoucím chráněného bydlení, a jakmile se uvolnilo pracovní místo, participantka 03 nastoupila do chráněného bydlení, kam se hlásila původně.

Participantka 03 se popisuje jako vztyčný bod pro ostatní. Už od mládí cítila touhu jít pracovat do školství, ale po střední škole nešla kvůli režimu studovat vysokou školu, proto si tento cíl nesplnila. Od mládí však byla ráda hlavou kolektivu, měla na starost ostatní členy skupiny, byla vedoucí jiskřiček, pionýrů a SSM. Péče o druhé ji tedy provází celý život a rozhodla se ji proměnit ve své povolání právě v chráněném bydlení. Ve svojí práci vidí velkou podobnost se školstvím, i když se jedná o dospělé klienty, proto z ní cítí o to větší potěšení, protože má pocit, že si takto splnila svou touhu, která ji provází celý život.

Participantka 03 je ve své práci spokojená. Popisuje však, že její pocity z práce jsou jako na houpačce. To znamená, že někdy je vše v pořádku, klienti mají dobrý den, na směně

má kolegu, se kterým si rozumí a pocit z práce je velmi pozitivní. Jiné dny jsou naopak horší, u klientů se objeví problémové chování, vyplouvají na povrch rozepře mezi pracovníky, atd. Celkově má z práce ale pozitivní dojem a tvrdí, že to takto je v každé práci, že vše s sebou nese i něco negativního.

Rozhovor s participantkou 03 probíhal v příjemné atmosféře nad kávou. Participantka 03 mluvila velmi široce, příliš nepřeskakovala mezi tématy, snažila se vše podat a popsat co nejsrozumitelněji. Nahraný rozhovor trval 42 minut.

Participantka 04

Poslední participantkou našeho výzkumu je čtyřicetiosmiletá žena. Žije na vesnici v blízkosti chráněného bydlení a má dvě děti, dcera je již dospělá a syn prožívá období adolescence. Před nástupem do chráněného bydlení pracovala participantka 04 jako osoba samostatně výdělečně činná pod jednou nejmenovanou společností a jezdila po supermarketech. Vyučená je jako zdravotní sestra, ovšem kvůli malým dětem hledala práci, která by jí časově vyhovovala a tato předešlá práce jí nabízela kromě volného víkendu také volné pátky. Zbylé čtyři dny v týdnu však pracovala na delší směny a kvůli dojíždění musela vstávat ve čtyři ráno, aby dojela domů o půl sedmé večer. Po jisté době jí tento režim velice unavil a začala pociťovat velké vyčerpání, které se začalo postupně projevovat i na jejím zdravotním stavu. Rozhodla se tudíž pro změnu práce, protože i děti již byly větší.

Jak sama uvádí, nedělá taková vážná životní rozhodnutí zbrkle, proto se šla do chráněného bydlení informovat o nabídce práce, vzala si mnoho materiálů jak o práci, tak o cílové skupině. Potřebovala si své rozhodnutí pečlivě promyslet, jelikož cílovou skupinu nikdy nepoznala nějak z blízka, ani ve škole se s ní nesetkala, jelikož studovala za minulého režimu. Po dlouhém uvažování práci vzala a své rozhodnutí hodnotí velice pozitivně. V pozici pečovatelky je spokojená, má pocit, že našla zaměstnání, které jí sedí na míru, vyhovují jí i směny. Na své práci nevidí v podstatě žádnou negativní stránku, kromě nočních směn, které nezvládá s takovou lehkostí, jakou by ráda. Po probdělé noci se cítí velmi rozlámaně a ztrhaně, přičítá to svému věku.

Participantka 04 je velký realista. O všem hovoří otevřeně, na rovinu, vše říká přímo. Přijímá věci, události i lidi takové, jací jsou. S klienty má velmi dobré vztahy, neřeší jejich případné negativní projevy, bere je jako projevy jejich postižení a uvědomuje si, že za to sami nemohou. Takto přistupuje i ke svým kolegům – zná je, ví, co od nich může

očekávat, jak se k nim má chovat a nezabývá se „žabomyšími válkami“ ve vztazích mezi kolegy, se všemi vychází dobře. Tím, že je takový realista, nedělá jí problém striktně oddělovat práci a soukromý život. Žije přítomností, když je v práci, tak se soustředí na práci a doma se soustředí na rodinu.

Díky její povaze byl rozhovor s touto participantkou nejkratším ze všech. Na vše odpovídala přímo, na rovinu, jak sama říká „nepiple se s tím“. I na doplňující otázky odpovídala krátce, ale výstižně. Nahraný rozhovor trval 20 minut.

4.2.3 Proces zpracování dat

Smith, Flowers a Larkin (2009) tvrdí, že neexistuje jediný správný způsob analýzy dat, které jsou získané pro výzkum IPA, a sama metoda podporuje výzkumníkovu kreativitu. Existuje však řada kroků, které je vhodné dodržet.

Koutná Kostínková a Čermák (2013, s. 16) dle výše uvedených autorů shrnují postup analýzy dat do následujících kroků, které byly v provedeném výzkumu dodrženy a dále v textu jsou popsány.

- 1 Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s daným tématem a uvědomění si motivace pro zkoumání daného tématu
- 2 Opakované čtení jednotlivých přepsaných rozhovorů a poslech nahrávek rozhovorů, pokus o vcítění se do kůže participanta
- 3 Tvorba počátečních poznámek, komentářů a kategorií, které výzkumníka napadají při čtení jednotlivého textu – mohou být jak deskriptivní, tak lingvistické i konceptuální
- 4 Rozvoj vzniklých témat, která vytvořil výzkumník v daném přepsaném rozhovoru
- 5 Hledání vztahů mezi jednotlivými tématy případu, vytvoření seznamu nadřazených a podřazených témat u daného rozhovoru
- 6 Hledání vztahů mezi tématy jednotlivých rozhovorů
- 7 Prezentace výsledků

Jako první, někdy je uváděn jako nultý, krok výzkumu byla učiněna reflexe výzkumníkovy zkušenosti s daným tématem. Výzkumnice sama pracuje s osobami se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením, včetně poruch autistického spektra. Nepracuje v chráněném bydlení, ale s tímto chráněným bydlením úzce spolupracuje. Ze své vlastní zkušenosti zná práci a vytváření a udržování vztahů s osobami s takovými

druhy postižení. Zná také klienty daného chráněného bydlení i jeho pracovníky. Po letech pozorování vztahů mezi pracovníky a klienty v chráněném bydlení se utvrdila v tom, že je to velmi zajímavé téma, že je na místě se jím více zabývat, zjistit, jaké vztahy přesně v chráněném bydlení panují, a hlavně jak tyto vztahy ovlivňují život pracovníků. Jelikož s těmito klienty také pracuje, ví, že práce s osobami s postižením do osobního života do jisté míry zasahuje. Pečovatelé jsou však v jiné pozici, mají jiné, nejspíš intimnější vztahy ke klientům, než má výzkumnice na své pozici, proto je možné, že v ovlivňování jejich osobních životů prací budou jisté rozdíly.

Po reflexi byly jednotlivé rozhovory přepsány. Přepisování zabralo poměrně dost času, v některých větech se výzkumnice ztrácela a musela si je pouštět opakovaně. Některé věty byly nedokončené, jelikož participantky předpokládaly, že výzkumnice ví, co myslí, jak větu chtějí dokončit, jelikož pracují se stejnými klienty. Rozhovory byly vytisknuty se širokými okraji, aby se do nich mohly ručně zaznamenávat poznámky.

Po přepsání byly rozhovory několikrát přečteny, při každém čtení byly zaznamenávány nové poznámky do textu. Pokaždé přicházely nové poznámky, vyjevovaly se nové souvislosti. Po přečtení byly přehrávány původní nahrávky rozhovorů, u každého v průměru dvakrát. Při poslechu se výzkumnice vžívala zpět do rozhovoru, vybavovala si participantky, jejich vzhled, chování, způsob komunikace. I při opětovném poslechu byly zaznamenány některé poznámky, které výzkumnici při pouhém čtení nenapadly.

Jakmile byly vypsány poznámky do rozhovorů, byla vytvořena tabulka, ve které byla uvedena poznámka výzkumnice a část textu, ke které se vztahuje. K těmto dvěma položkám pak byly přiřazeny názvy vynořujících se témat. Takováto tabulka je vytvořena ke každému rozhovoru a jedna z nich je součástí této práce jako Příloha č. 3.

Tabulky s vynořujícími se tématy byly vytištěny a rozstříhány po jednotlivých tématech. Jednotlivé ústřižky byly znovu analyzovány a přeskupeny do kategorií podle podobnosti tématu. Každá kategorie dostala svůj název. Příloha č. 4 této práce zobrazuje analýzu ústřižků rozhovorů.

Z vytvořených kategorií vznikl souhrn jednotlivých rozhovorů. Schéma zobrazující tyto kategorie je součástí této práce jako Příloha č. 5. Kategorie každého rozhovoru byly porovnány s kategoriemi dalších rozhovorů. Bylo nalezeno několik podobností a souvislostí napříč rozhovory s jednotlivými participantkami. Tyto podobnosti předkládáme jako výsledky uskutečněného výzkumu v další kapitole.

4.3 Etika výzkumu a jeho limity

Při výzkumu je nutné chránit participanty, obzvláště pokud se zkoumají oblasti jejich vlastních životů, jak to v humanitních oborech bývá. Protože data takovýchto výzkumů by mohla být zneužita proti samotným participantkám, byly dodrženy jisté etické zásady.

První zásadou je, že výzkumnice nikde neuváděla, kdy má s kterou participantkou schůzku. Na začátku schůzky pak každá participantka podepsala informovaný souhlas s výzkumem, ve kterém je mimo jiné uvedeno, že byla seznámena se zásadami ochrany osobních údajů. Rozhovory byly nahrávány do aplikace záznamník v mobilním telefonu výzkumnice, kde byly označeny čísly, stejnými, jakými byly označeny participantky při analýze dat. Ve výzkumu nikde není uveden název ani poloha zařízení, ve kterém byl výzkum realizován, pouze obecný popis, který byl nutný pro přiblížení kontextu výzkumu. V celém výzkumu, ani v jeho přípravné fázi, analýze výsledků, ani při interpretaci dat nebyla nikde uvedena jména ani příjmení participantek. Byl popsán jejich profil, ze kterého ovšem osoby, které je neznají osobně, nemohou v žádném případě vyvodit jejich identitu. Jakákoli jména, nebo názvy, které se objevily v rozhovorech, byly anonymizovány a nahrazeny označením např. „Klient X“, nebo „Zařízení XY“. Pokud participantky mluvily o částech jejich životů, které byly bolestné, jako např. smrt matky, nebo úraz otce, výzkumnice se na tyto oblasti nijak nedoptávala, aby nezpůsobila bolest a nepříjemné situace, nechala na participantkách samotných, zda o tématu chtěly otevřeně mluvit, či se ho jen dotknout, ale dále ho nerozvádět.

Realizovaný výzkum práce má své limity. Prvním z nich je nezkušenost výzkumnice a její první zkušenost s kvalitativním výzkumem. Kvůli tomuto omezení nebyla výzkumnice na rozhovory tolik připravena, pociťovala trému a nemusela se vhodně doptávat na doplňující informace. Také zpracování dat interpretativní fenomenologickou analýzou bylo pro výzkumnici nové, proto trvalo delší dobu, musela se s metodou nejdříve teoreticky seznámit a poté zkoušet její správné využití. Známost prostředí, ve kterém byl výzkum realizovaný je na jednu stranu výhodou, jelikož výzkumnice zná tamní vztahy a participantky osobně. Na druhou stranu to lze považovat i za limit, jelikož byla výzkumnice ovlivněna svým vlastním názorem a úsudkem ještě před realizací výzkumu a mohla získaná data lehce ovlivnit, navíc pro některé oslovené pracovníky to mohla být překážka k zapojení se do výzkumu, protože se mohly ostýchat svěřovat se člověku, kterého znají a který zná chod celého zařízení. Jako velký limit výzkumu spatřujeme to,

že se výzkumu účastnily jen ženy. Muži byli také osloveni, ale do výzkumu se nezapojili. Je to velká škoda, jelikož mohli do výzkumu vnést zcela jiný pohled na zkoumanou problematiku a tím pádem mohly být výsledky odlišné. Navíc by mohly být porovnány pohledy na fenomén z mužského a ženského pohledu.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Realizovaný výzkum, který byl proveden interpretativní fenomenologickou analýzou, nám ve výsledku poskytl několik tematických okruhů, které se týkají osobního i pracovního života našich participantek. Z rozhovorů vyčnívají tři tematické okruhy – pracovní život, rodinný život a interakce osobního a pracovního života. Každý z okruhů se skládá z několika témat, která dále v práci rozpracováváme, a které se v rozhovorech opakují a zároveň jsou tak silné, že nejlépe vystihují zkoumanou problematiku. Tyto okruhy a témata znázorňuje Schéma 1 na následující straně této práce. Prostřednictvím těchto okruhů a témat se dále zaměříme na zodpovězení výzkumné otázky, která zní: *Jaký význam přikládají pracovníci sociální péče práci v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením v jejich osobním životě?* Analýza jednotlivých témat je doplněna přímými citacemi z rozhovorů s participantkami, které dokládají opodstatněnost vyvozovaných názorů. Citace participantek jsou v textu uvedeny kurzívou a některé byly pro pochopení kontextu mírně upraveny výzkumníci. Paraverbální projevy jsou v textu popsány v závorce, stejně jako poznámky výzkumnice, vynechání části textu je zaznamenáno třemi tečkami v závorce (...).

Cílem analýzy bylo zachytit a popsat to, jak pracovníci vnímají práci ve svém osobním životě, ve smyslu toho, jaký význam jí přikládají, jak na ni nahlíží, jak na sebe vzájemně působí jejich pracovní a osobní život. Dále popsané tematické okruhy znázorňují nejvýraznější a nejzásadnější momenty rozhovorů, které mají vztah ke zkoumanému tématu.

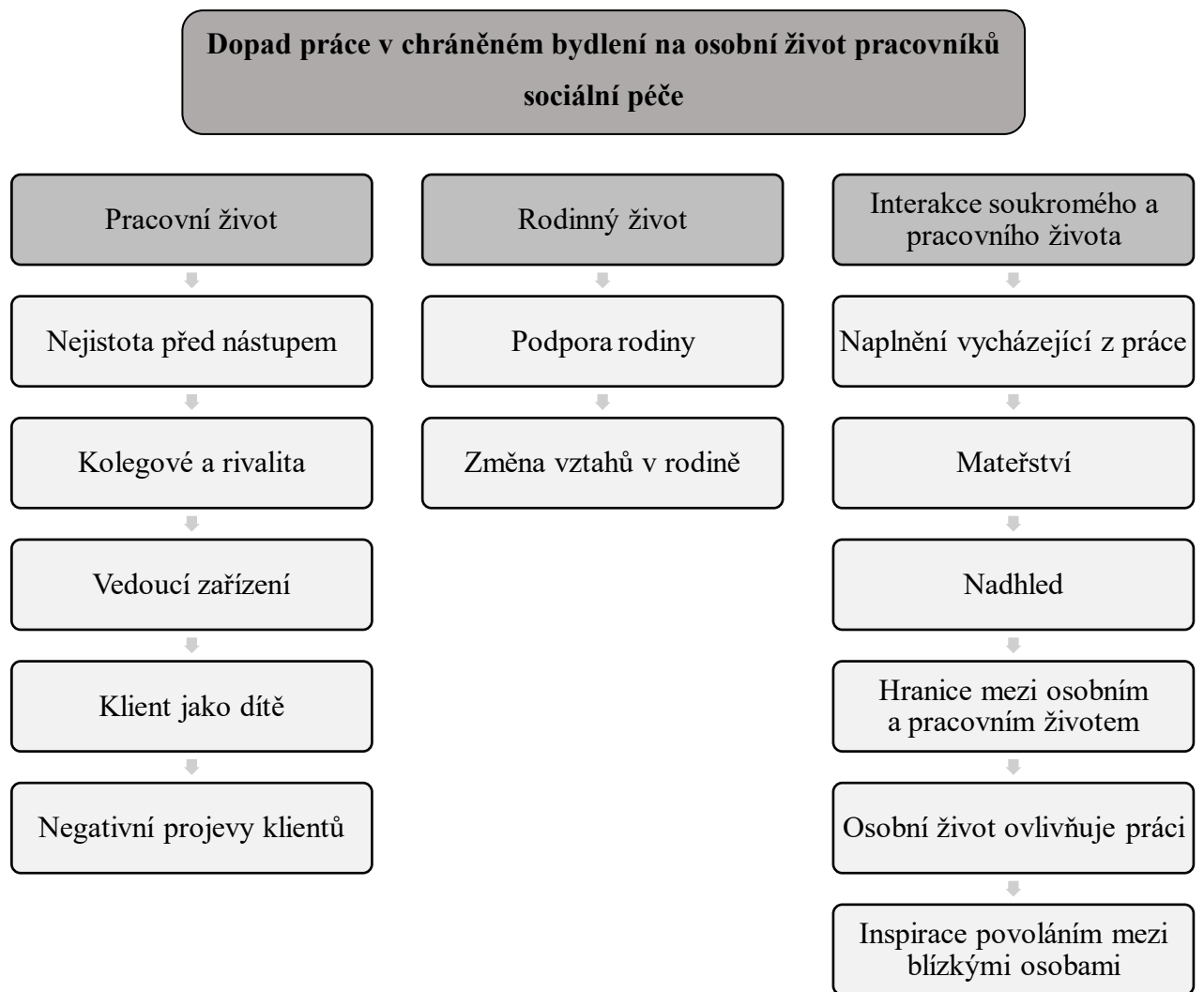


Schéma 1 Tematické okruhy

5.1 Pracovní život

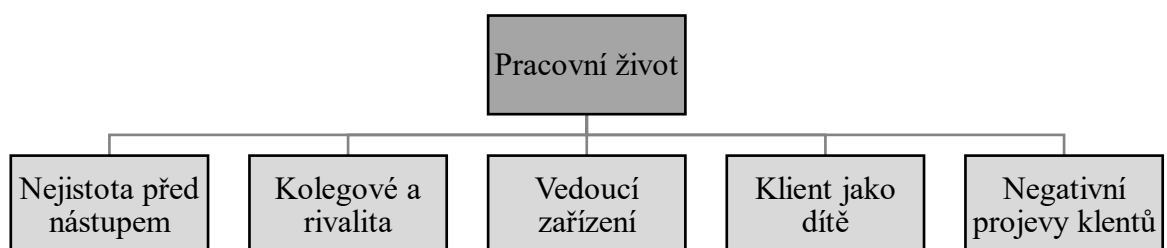


Schéma 2 Kategorie pracovní život

Nejistota před nástupem

Změna zaměstnání je velké životní rozhodnutí. Rozhodnutí jít pracovat do sociálních služeb je o něco složitější, jelikož jsou na pracovníky kladeny vysoké nároky. V rozhovorech se objevovala zásadní informace o tom, že si participantky nebyly jisty výběrem nového povolání. Odrazovala je hlavně neznalost a nezkušenost práce s cílovou skupinou.

P01: Já jsem nevěděla, co vlastně to znamená, pracovat v tomhle projektu.

P04: Člověk, kterej se v tom nikdy nepohyboval, nebo ani jsem se na zdravotce s tím nesetkala, to byly ty děcka uklizený, za totáče.

Jiným důvodem pro strach z práce v sociálních službách byla také obava o nezvládnutí rekvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách.

P01: Ale měla jsem strach kvůli kurzu, že už bych to nedala, že vlastně bych jako neobstála.

Ve všech rozhovorech se do jisté míry objevila nutnost si změnu práce velmi důkladně promyslet a nejistota nad tím, zda je pro ně tato práce tím správným rozhodnutím. Z toho usuzujeme, že rozhodnutí pro práci v sociálních službách je důkladně promyšlené a člověk se s ním musí vnitřně ztotožnit, přijmout toto povolání za své.

P04: A tady vlastně se uvolnilo místo a já jsem to našla na internetu a vlastně pan vedoucí mi na to poslal nějaký papíry k přečtení a k zamyšlení, protože jsem si to nedovedla jako představit, protože jsem si říkala, zase za každou cenu do něčeho vletět, jenom abych něco vyřešila, to jako moc můj styl není, no. Takže jsem si to promýšlela, atd., atd. Zkoušela jsem se do toho jako dostat.

P01: Můžu teda říct, že i když jsem chodila jako dobrovolník sem, tak pořád jsem si nepřipadala, jako že bych sem nastoupila. Furt jsem koketovala s myšlenkou, že zůstanu tam, kde su.

S tímto jistě souvisí stále trvající míra tabuizace tématu osob s postižením. Intaktní společnost je stále nějakým způsobem staví na okraj společnosti. Někteří lidé mají osobní zkušenost s osobami s postižením z rodiny, nebo blízkého okolí. Je však velké procento lidí, kteří se nikdy s osobou s postižením nesetkali a mají různé předsudky a stereotypy, kvůli kterým mají k osobám s postižením odstup. Tento přístup v české společnosti přetrvává od dob minulého režimu, kdy byly osoby s postižením skrývány v různých

ústavech, aby nebyly na očích běžným lidem. Participantky na tuto problematiku ve svých rozhovorech také narazily a kritizují tento odmítavý a nepřátelský přístup vůči osobám s postižením.

P03: Ale důrazně bych fakt chtěla, aby toho bylo víc, aby to bylo víc navštěvovaný, aby lidi přestali mít k nim tyto negativní pocity a názory. Takovej odstup a prostě si ho dát do škatulky „to je dement“. To prostě ne!

P04: To byly ty děcka uklizený, za totáče.

P03: Za dřívějšího režimu se to odsouvalo, to bylo tabu... a v dnešní době dávají více pořadů, ale lidi musí být i tak víc informovaní o tom.. ale přesto se setkáváš s takovými negativními názory... mě to nepřijde, já se nestydím za to ani, že když jdu s nima, mě to vůbec nepřijde, jako proč, je to normální...

P03: To se může stát kadžýmukoli, může mít vnoučata takový, nebo... já se to, já jsem to vlastně měla i ve své rodině i ve vyvdané rodině... a normálně jsem se s nima vždycky bavila, s tím se setkáváš furt.. mě by nikdy nenapadlo, abych řekla „to je.. s ním ne“, naopak.

P03: ...dřív to bylo tabu, ale nebylo tolik případů... jako ten autismus byl vždycky, až po 90. letech to začali pojmenovávat, jo.. když si to vezmeš zpětně, tak to bylo i předtím.. a taky byly zvláštní školy... když jsem chodila na gympl, tak tam vedle chodili do zvláštní školy, bylo to i tehdy, jo.. podívej tady na klientku, té je 50 let, tak to muselo být i dřív, to at' mě nikdo neříká, že to nebylo.

Kolegové a rivalita

V každém pracovním kolektivu spolu pracují lidé, kteří jsou více, nebo méně rozdílní. Jak povahově, tak i názorově a v chování. Není tomu jinak ani v sociálních službách.

Všechny participantky si na jednu stranu chválí pracovní tým, který funguje dobře. V sociálních službách pracují lidé, kteří nemyslí jen na sebe, nebo svoji kariéru, dokážou spolupracovat, být empatictí a přátelští.

P01: Funguje taková ta práce mezi kolegy, to je taky pozitivní, co se týče té dohody, protože empatie tady v tomhle má hrozně moc co dělat.

P01: Tahle práce mi přináší hlavně uspokojení v tom, že i když sem chodím někdy nerada, tak furt převládá takovej ten pocit, že při tobě někdo stojí, že tě má rád, nemusí to být ani klient, ale i třeba kolegyně.

P03: Pozitiva... kolektiv někdy.

Na druhou stranu si participantky postesklly nad jistým druhem rivality mezi kolegy. Uvádí, že jsou v týmu výrazné osobnosti, které mají rády, když vše funguje podle jejich představy a vyžadují to jak od klientů, tak i svých kolegů.

P02: Myslím si, že to je víc o pracovnících, než o klientech, že mě přijde, že každé chceme být osobnost, bohužel i mezi nima. Že nejsme někdy soudržný.

Může se i stávat, že kvůli této rivalitě a sebeprosazování jsou upozadovány potřeby samotných klientů.

P02: Že tady převažuje ta rivalita, kdo koho poslouchá, tak pak druhé den jsi rád, že aji té, kterou poslouchá, ten klient neposlechl. Je tady taková rivalita mezi pracovníky a přes ty klienty spolu soupeří. (...) Takový to prosazování toho svého. Já jsem to tak řekla, ty to nebudeš tak dělat, protože já jsem řekla, že se to tak bude dělat... že se úplně nebere ohled, jak to sedí klientům, ale jak to sedí nám.

Každý z pracovníků chce svoji práci odvádět co nejlépe, ale každý o tom má jinou představu. Pokud se sejdou na směně kolegové, kteří si příliš nesedí ani lidsky, ani v přístupu ke klientům, vznikají konflikty.

P01: Ale to je tím kolektivem, lidi si prostě nesesnou, jako všude a každé má patent na to, jak se to má dělat, takže si jedeš svou lajnu a stejně to děláš špatně. Ale taky mám tendenci si v sobě kritizovat ostatní, na přímo to nikomu neřeknu. Pozor teda, pokud se to netýká nějakýho ubližování klientovi, to se teda ozvu.

P03: Taky hodně záleží, s kým sloužíš jako, s kým máš tu směnu. Každá si tu směnu vedeme jinak, každá jsme jiná, z jinýho těsta, každé máme jiný... a každé máme s těma klientama jinej vztah.

P03: Někdy tě někdo vytočí. Blbý řeči a názory, když poučuje, ale sám se podle toho neřídí, to nemám ráda.

Hlavním problémem v této rivalitě je to, jak uvádí participantka 03, že mezi sebou kolegové soupeří prostřednictvím klientů. Každý pracovník má s každým klientem jiný vztah, někdo lépe vychází s jedním klientem, než s jiným a jiný pracovník to má zase jinak. V rámci rivality si kolegové mezi sebou nepřejí úspěšné jednání s klienty, hlavně s těmi problémovými, a dělá jim radost, pokud daný pracovník, který s klientem vychází dobře, s ním má také nějaký problém. Toto můžeme vysvětlit i tím, že to pracovníkům,

kterí nejsou s daným klientem tak úspěšní, zvedá sebevědomí, že si nepřijdou tak pracovně a profesionálně neschopní, pokud se vždy na sto procent nedaří ani jiným pracovníkům, kteří jinak většinou vše zvládají bez komplikací.

Tato rivalita a soupeření mezi pracovníky pak ovlivňuje náladu na pracovišti, náladu samotných klientů, ale následně může zasahovat i do osobního života pracovníků. Někteří pracovníci si zakládají na dobrých vztazích a řeší v sobě, jak s kým vycházejí, proto je pro ně např. těžké jít na směnu s někým, s kým dobře nevychází. Jdou do práce s představou toho, jak bude celá směna probíhat a mnohdy se tak již dopředu rozhodnou o tom, jaká ta daná směna reálně bude.

P01: Ale zase na směnu s těma lidma jsem se absolutně netěšila.

P01: (...) protože moje ... důvěra k lidem najednou začala mít velký trhliny. A pro mě je to strašně důležitý, já pak nemůžu vůbec fungovat.

P03: Já si, když vím, že bude náročnější služba, tak já si tu službu v noci promítám. Do rána si to promítám, jako jak by to tohle. Chci podle toho pak nějak jet, no, ale... realita je úplně jiná, takže jako to.

P03: Je teda pravda že někdy se neshodneš, že.. to mě strašně trápí.. mě to fakt trpí, neshoda s kolegyněma..

Na příkladu participantky 04 můžeme ale vidět, že jsou i pracovníci, kteří vztahy s kolegy a rivalitu nijak neprožívají. Tato participantka se nad to umí povznést a v práci řešit pouze své pracovní povinnosti a zájmy klientů. Toto je ale velmi obtížné a záleží na povaze každého pracovníka, jestli se nad vztahy a soupeřením umí povznést, nebo se jím nechají strhnout a ovlivňovat, v jakékoli míře.

P04: Já su teda takovej ten typ, že mě nezajímají nějaký blbinky kolem dokola, třeba co se děje nebo tak. Nebo někdo si čte, s kým jde do služby a pak „jeee“. Mě je to jedno jako, já ani nevím, s kým jdu, jo. A tím to jako nechcu zlehčovat, jako že to není pro mě důležitý tady tohle. Jakože prostě už ty lidi znám tak dobře, že vím, co od koho můžu čekat, kdo je jak schopnej, nebo jak to mám říct a vlastně už vím, co po něm můžu chtít já, jo. (...) Takže s tímhle já chodím do práce a pracuje se mě takhle dobře. Než abych se stresovala, takový jakože, viš co, já to ani nemám ráda, jakože ten je takovej, on dělá ono, to je jeho názor, to mě jako vůbec nezajímá, jo, jako.

S problémem soupeření mezi kolegy se dá aktivně pracovat a alespoň částečně zabránit takové rivalitě, která by nějakým způsobem škodila klientům. Důležité a velmi přínosné pro všechny strany by bylo si uvědomit, že svoji práci dělají hlavně pro klienty a znovu si připomenout, co je v jejich zájmu a co je jen v zájmu pracovníků.

Vedoucí zařízení

Ať jsou vztahy na pracovišti jakékoli, vždy je důležitý vedoucí pracovník a jeho postoj jak k jednotlivým pracovníkům, ale i ke konfliktům mezi nimi. Participantky 01 a 03 vyzdvihují osobnost, zkušenosti a schopnosti vést tým u své vedoucí zařízení. Hovoří o ní jako o člověku na správném místě, který rozumí jak práci s klienty, ale který také umí vést pracovní tým a konstruktivně řešit problémy.

Participantka 01 si např. pochvaluje pravidelné schůzky, které vedoucí pracovnice s každým zaměstnancem má. Tyto schůzky se konají pravidelně každé tři měsíce a následně se koná nějaká větší schůzka všech pracovníků, jistý druh supervize.

P01: Ale to se taky vyřešilo díky náčelnici (pozn. vedoucí). Jo, protože ona s náma vlastně měla potom pohovory, protože ona si nás každou volala, ona to dělá průběžně každý 3 měsíce takhle vlastně. Ptá se na tvoje dojmy. Nenechá tě, dá se říct, odpočinout a vyhořet jako jo. A je si vědoma, jak to tady funguje a myslím si, že to funguje jako v každém jiném kolektivu, že dycky je někdo tam a někdo tam. A dokázala pomoci. Což je velký plus tady pro tohle

Participantka 01 uvádí, že díky tomu cítí podporu od vedoucí pracovnice, pociťuje zájem i o vlastní osobu, ne jen o dobře odvedenou práci. Přístup vedoucí zařízení jí pomohl v náročném začátku pracovního poměru, kdy se setkala s vyhořelými pracovníky, kteří jí znechucovali práci. Uvádí také, že vedoucí pracovnice se snaží dělat maximum pro to, aby pracovníci nevyhořeli.

P01: (...) a hlavně aji díky naší vedoucí, jako ona v tom hodně figurovala, protože ona se snažila vlastně ty problémy, co jsou tady, tak řešit. Ona fakt je řešící člověk, že to nenechává to být.

Participantka 03 také ocenila zájem o osobu každého pracovníka, kterou pociťuje ze strany vedoucí zařízení. Uvedla, že se snaží každému z kolegů vyjít vstříc jak při plánování směn a dovolených, že zná vztahy mezi jednotlivými pracovníky a snaží se vše naplánovat tak, aby byla pracovní doba co nejpříjemnější. Ocenila také to, že když

se některému z pracovníků stane něco negativního v osobním životě, snaží se je podpořit a uzpůsobit jejich pracovní dobu tak, aby jim alespoň částečně ulevila.

P03: Tak jako je pravda, že když chceš, tak si napišeš volno jako, nebo dovolenou prostě, že máme takovou vedoucí, že nám opravdu vyjde vstříc, takže to no... i když se stane něco takovýho jako mě, že mě umřela mamka, tak jako má pochopení a vyjde vstříc.

Díky skvělému přístupu vedoucí zařízení se pak každý z pracovníků může cítit na pracovišti dobře. Snaží se být lidská a k dispozici pro řešení jakéhokoli konfliktu či problému. Pracovníci se nemusí bát za ní s čímkoli přijít. Zároveň má ale takové schopnosti, že umí svůj tým vést efektivně. Základem každého pracovního týmu je dobře fungující vedoucí pracovník a dle výpovědí participantů můžeme usoudit, že toto zařízení takového vedoucího pracovníka má.

Klient jako dítě

Osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením jsou v běžné společnosti docela zranitelné. Jejich zájmy a oblíbené činnosti s nimi jdou z dětství a zůstávají s nimi i do dospělosti. Komunikace s nimi musí být přizpůsobena jejich stupni postižení, aby porozuměly obsahu a významu slov, někteří ani slova nepoužívají a dorozumívají se pomocí znaků, zvuků či obrázků. Jejich dospívání může být kvůli postižení zpomalené a do puberty mohou dojít třeba až po dvacátém roku života.

Všechny tyto aspekty mohou vést ke zjednodušujícímu pohledu na ně, jako na velké děti. Pracovníci v sociálních službách by se k nim ale takto v žádném případě chovat neměli. Infantilizace není v žádném případě žádoucí. Berou je jako plnohodnotné dospělé osoby, které mají specifický způsob komunikace, specifické projevy i zájmy. Pro zjednodušení při komunikaci s okolím, či pro vlastní vnitřní přijetí jejich osobností pracovníci toto přirovnání někdy používají. V našem výzkumu toto přirovnání nebylo vyřčeno od pracovníků s negativním zabarvením, ani neprofesionálně.

Participantka 01 je přirovnala k dětem v souvislosti s možnými konflikty, které mohou mít s pracovníky. Někdy mají klienti různé projevy, které mohou v pracovnících vyvolat naštvání až vztek, např. pokud něco rozbijí. Participantka 01 použila toto přirovnání jako vysvětlení toho, že není správné jít s klientem do slovní hádky, jelikož je jako zranitelné dítě, které se neumí bránit a mnohdy ani nemusí rozumět významu slov, které se mu mohou dostat od pracovníka. Konflikt s klientem není rovnocenný, a proto dle ní není v pořádku se do něho pouštět.

P01: Tady když někomu něco řekneš z klientů, tak je to jako film Padesátkrát a stále poprvé, on zachvílu neví, co se stalo. Takže tam spíš.. Protože, to bys ubližovala jakoby dítěti, jo..to se ti nemůže bránit.

Participantka 02 zase použila toto přirovnání ve smyslu toho, že jsou klienti více méně bezstarostní a mají rádi zábavu, jako to mívají děti. Proto se s nimi pracovníci mohou pobavit, „blbnout“. Participantka 02 také oceňuje, že díky klientům vždy omládne, vrátí se do vlastních mladých let a může si s nimi dovolit být také bezstarostná, neřešit záležitosti, které jsou typické pro dospělého člověka.

P02: Vždyť s něma je někdy jakože, převážně, jako sranda. Když je klidnej den a to, tak jako ... já si myslím, že vedle nich člověk aji omládne, víš. Že zapomeš na ty svoje starosti a že se vedle nich aji jako... tak blbneš s nima tak jako s mojim 29 letým klukem nebudu tak blbnout jak s něma, jak s Klientkou, které je 40, jo. Takže zase jako že člověk vedle nich aji omládne. Takže tak nějak....

Participantka 03 zase srovnává práci s osobami s postižením k práci ve školství. I zde pracovník vystupuje jako mentor, učitel, který se snaží klienty vést k určitým pokrokům v jejich životě. Nejde o pokroky v učení se určité látky, ale učení se v péči o svou vlastní osobu, domácnost, rozvoj řeči a sociálního chování.

P03: (...) mě to připomíná vlastně tu mateřskou školu, nebo ... je to práce, která tak jako, i když jsou to dospělý lidi, ale je to pořád tak jak dětství jako.. jo, takže, tady se můžeš vyblbnout. Když teda máš dobrej den a máš klienty v dobré náladě..

P03: Mě těší to, když jsou v práci nějaké posuny. Když jako neuměli mluvit a teď vidíš, že jsou na tom líp, zvládají básničky, malovat, psat, toto, jo. (...) Ale to je ta „učitelská práce“. Těší tě vlastně, když studenta, nebo žáka vlastně vidíš, že má úspěchy, že prošel tvýma rukama, že opravdu v něm něco zůstalo a mrzí tě, když se dal na špatnou dráhu a toto.

Negativní projevy klientů

S těžkým stupněm mentálního postižení se pojí i projevy klientů, které nejsou vždy pozitivní. Může se objevovat jistá míra agrese, která je směřována jak vůči nim samotným, tak vůči materiálním věcem, ale i vůči pracovníkům. Jedná se např. o rozbíjení věcí, sebepoškozování, agrese vůči ostatním. Kromě toho zde můžeme najít i projevy, které vedou k uspokojení jejich potřeb, ale pro intaktní společnost nejsou obvyklé a přijímané.

Zde můžeme uvést např. sebeuspokojování na nevhodných místech a za nevhodných situací.

P04: První dojem z Klienta A, to byl teda zážitek jako. To je pravda. Takovej negativní zážitek. Mě fascinovalo, jak si roztrhá oblečení, jo. A od té doby se to jako tahne. Víím, že někdy reaguje dobře, jo, ale nesmí mět pozornost publika, a bude chvilku spolupracovat, ale pořád je to stejný. On je on.

P04: Měla jsem různý překvapení, jo, že třeba jsem, aniž bych věděla třeba, jakej je třeba Klient X, tak jsem hned s ním první den vystřelila ven na procházku a nějak čtrnáct dní na to jsem viděla, co umí udělat, tak mě jako jenom tak pot vyrašil po čele (pozn. bouchání do věcí a jejich rozbíjení). Tak jsem říkala: Joj, ono jak to vypadá, jako pozlátka takové, jako že se nic neděje, tak to pravda není.

K těmto negativním projevům se také vyjádřily některé participantky z našeho výzkumu. Obecně s různými projevy klientů problém nemají, přijímají klienty i s těmito jejich projevy, které se dají vhodným způsobem eliminovat. Např. participantka 01 uvedla, že má strach z agrese, která by mohla být mířena na ni.

P01: Ten křik, to bouchání, ta agrese a to mě nedělá dobře. Myslela jsem si, že se mě to jako vyhne, ale ne-e. Fyzický napadení, to mě vysává a bojím se. Takže ty pocity jsou takový hodně smíšený.

Prozatím se takovýto případ v chráněném bydlení neobjevil, že by některý z klientů cílil svoji agresi přímo proti pracovníkovi, spíše ji směřují k různým věcem, jako jsou dveře, stoly, židle atd. Avšak pro pracovníka, který je přítomen takovému projevu, i takto mířená agrese může být nebezpečná, pokud např. špatně reaguje, nebo stojí na místě, na kterém může být zraněn danou věcí. Každý člověk ovšem reaguje na agresi i tohoto typu jinak, jinak ji prožívá a pro někoho to může být velice nepříjemná situace, která v něm vzbuzuje strach.

Participantka 04 se dotkla tématu projevů klientů, které se týká uspokojování jejich sexuálních potřeb. Pečovatel se dostane do situací, kdy je přítomen, nebo musí uklidit následky těchto činností. Toto také nejsou situace, které by zvládl každý člověk, a pro někoho mohou být opravdu nepříjemné.

P04: Všechno je jakoby růžový. Jo, někdy jsou ty projevy klientů takový... s různými tělními tekutinami, ale to mě nevadí, jo. To se umyje.

Participantka 03 se k této věci vyjádřila ve smyslu toho, že tyto projevy jsou hlavní věcí, která odrazuje nové potencionální pracovníky. Uvedla, že si myslí, že to odrazuje hlavně mladé potencionální pracovníky, kteří neví, jak se v danou situaci zachovat a získají odpor k práci v této sféře.

P03: Někdy je negativum chování klientů, to si myslím, že odrazuje. Ty mladý, vás mladý, to může ještě víc odradit od této práce, protože si nedokážu, já už teda mám před důchodem, ale nedokážu si představit tohle dělat celý život.

5.2 Rodinný život

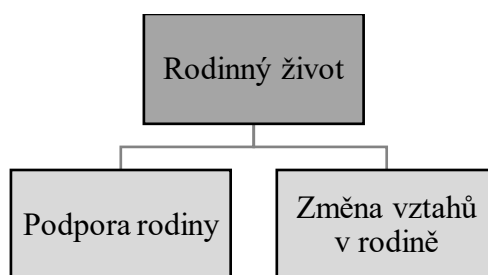


Schéma 3 Kategorie rodinný život

Podpora rodiny

Většina participantek se v rozhovorech dotkla tématu důležitosti rodiny při výkonu práce. Rodina funguje jako pevný bod v životě člověka, poskytuje mu pocit bezpečí, jistoty, jsou zde osoby velmi blízké, ke kterým má člověk pevné a hluboké vztahy. Rodina poskytuje podporu v případě, že se jedinci v životě děje něco negativního. Vzhledem k psychické a fyzické náročnosti povolání pečovatele, který pracuje s osobami se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením, je velmi důležité, aby byla rodina opravdu tím klidným místem, kde člověk cítí oporu a dokáže zde načerpat síly a uvolnit se.

V rozhovoru 01 se participantka rozprávěla o svém názoru na to, jak je důležitá při tomto povolání funkční rodina. Dle jejích vlastních zkušeností totiž pracovník, který nemá funkční rodinu a pevné zázemí, řeší v osobním životě problémy a nemá jistotu bydlení, není dostatečně vyrovnaný při výkonu práce a neodvádí svou práci tak dobře, jako člověk, který má kvalitní rodinné zázemí.

P01: Bez zajištění své rodiny nikdy nebude člověk spokojený. A je to vidět i na ostatních. Když člověk nemá doma zázemí, nemá tu rodinu a žije třeba v podnájmu a nemá na nájem,

tak určitě nebude mít jako dobrý myšlenky na to, aby se choval dobře, nebude v pohodě, že jo...

Další participantky ocenily přínos vlastní rodiny k tomu, aby se cílily lépe, dokázaly si odpočinout od náročné práce a dokázaly čelit výzvam, které tato práce přináší. Rodina je pro ně místem pro psychohygienu. Její členové jim pomohou zapomenout na obtížné situace v práci, nabídnou jim nová témata k hovoru a každodenní domácí starosti.

P03: Zas záleží na té podpoře té rodiny, no. Ta rodina je.. pro mě je nejdůležitější rodina.

P04: ...když to náhodou donesu domů a snažím se to vymazat a na to mě pomůže okamžitá komunikace s členy rodiny, jo. Že se prostě přepnu. Nemluví o práci, nevracím se k tomu třeba co se dělo, to já vůbec neprožívám, jo, tohle ne.

Dobré rodinné zázemí, podpora a ocenění ze strany nejbližších je neocenitelné. Pomáhá pracovníkům vidět smysl v jejich práci, i když v ní nejsou viditelné žádné velké pokroky a může spíše svádět k beznadějnosti a bezcennosti snažení.

Změna vztahů v rodině

Participantky 01 a 04 mají dospívající syny. Uvedly, že práce pečovatelky je naučila být více trpělivá, rozvážná, klidná. Všechny tyto rozvíjené vlastnosti využívají právě doma při komunikaci se syny. Období puberty je totiž docela bouřlivé a pro rodiče náročné. Ony se v práci tuží v tom, aby si stály za svými zásadami, byly otevřené k diskusi a trpělivé při různých projevech typických pro období puberty, hlavně při konfliktech. Práce jim tedy pomáhá mít lepší vztahy s dospívajícími dětmi.

P01: Tím, že mě dospívá syn, je mu 15, tak díky nim řeším věci po kamarádsku, už to není takovej ten vztah matka – syn, už je to spíš kamarádství a snažím se teďka jako...hm... být klidnější... neřešit to, co bylo, protože tím, že jsem řešila to, co bylo a to, co nešlo změnit, mě hrozně ubíjelo.

P04: Díky práci jsem víc klidná, vyrovnaná, nevím, možná je to stářím. Jo. A... a asi je to i tou prací.. Mě spousta věcí třeba, co by mě, jak u pubertálního syna, že by člověk jako třeba puknul, jo.. a teď to jako rozebereš jako, víc se o tom s ním bavíš, chceš se dostat do hloubky, jako není to erupce hned nějaká, jo, že něco, protože on to taky neumí podat moc jasně, jo.. takže takovej ten čas, klid, diskuse, debata (...) Klid, vytrvalost, neústupnost.. to si jako pořád tužíš tady takový ty vlastnosti.. takže vlastně tady jako se držíš pevně v těch nohách. Díky nim.

5.3 Interakce soukromého a pracovního života

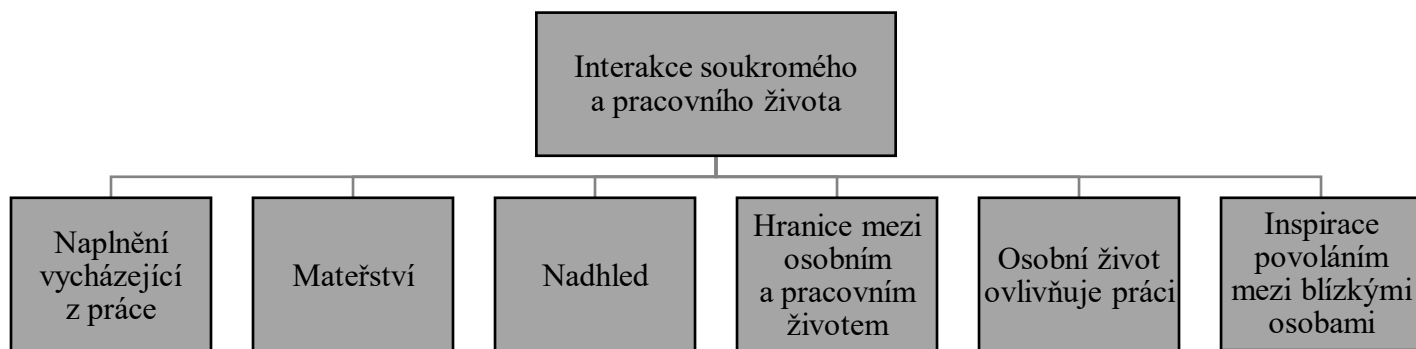


Schéma 4 Kategorie interakce soukromého a pracovního života

Naplnění vycházející z práce

Všechny participantky našeho výzkumu se ve svých rozhovorech nějakým způsobem vyjádřili o tom, že pociťují ve své práci naplnění. Práce v pomáhajících profesích je obecně vnímána jako poslání a přesně tak to vnímají i naše participantky. Pociťují, že jejich práce je prospěšná a pro klienty přínosná, cítí se užitečné, že dělají smysluplnou práci.

Některé z nich hovoří o tom, že celý život pociťovali touhu pomáhat, dělat něco pro lidi, kteří jsou znevýhodnění.

P01: (...) A zkusit něco jinýho a co vlastně po čem jsem ne prahla, ale po čem jsem si, jako celou dobu tajně jsem k tomu tíhla, jo protože. Ehm... já jsem vlastně chtěla pomáhat.

P02: No a tak jsem si už kdysi dávno říkala, že bych to nějak chtěla zkusit takhle s lidma jako. No tak jsem si říkala, no a jako děcka odrostli, že. Tak jsem si říkala, že ještě trochu té síly a trochu takové té jako že ten zbytek lásky, že bych teda jako, že jsem si myslela, že bych v tymto mohla být, jakože užitečná

P03: Tuto práci jsem si vybrala, protože... já jsem vždycky chtěla to pečovatelsví... mě to zaujalo, že jsou to mladí lidi (klienti), máš je kam posunout.

Jiné uváděly, že před nástupem pociťovaly nejistotu a strach z rozhodnutí pracovat s touto cílovou skupinou, jak jsme rozvedli výše, po nástupu ale zjistili, že našli své místo.

P04: Já mám pocit, že jsem se v téhle práci našla, mě to tady vyhovuje, no. Já si ani nedovedu představit, že bych.. jako ani mě nenapadlo, že bych hledala něco jinýho jako.. mě to .. nenapadlo. Prostě nula, jo.

Participantka 02 se dokonce vyjádřila, že by nemohla pracovat v chráněném bydlení, kdyby jí tato práce nic nepřinášela. A přináší jí, i ostatním participantkám, právě pocit naplnění, uspokojení z prospěšné práce, pocit, že jsou pro někoho důležité.

P02: (...) jo, já myslím, že jo, no, to naplnění takový. Takový to, že jsi k něčemu potřebná, někomu. Jo, dost velký naplnění. I přes veškerý nesnáze pracovní, někdy, jako jo, naplňuje mě to. Asi by to bylo tak, že bych tady nemohla dělat, kdyby mě to zase nic nedávalo. Myslím si, že tak to je. (...) Ale tak mě to vyplnilo kus něčeho, jako... cítila jsem se taková jakože prázdná, že už nejsou potřebná, víš, jako, pro dospělýho syna, že nejsou prostě potřebná... takže...no... takže cítila jsem se tak jakože nepotřebná, že už to jako vyletělo z hnízda.. taková nepotřebná najednou. To vyplnění kolem té padesátky, vlastně, že už tě nikdo nepotřebuje, víš (smích).

Participantka 01 uvažovala i o tom, že právě pro to, co jí tato práce přináší, chce pracovat v sociálních službách a popsala pocit, který označila jako *hlazení ega*.

P01: Takže pro mě je ta práce uspokojení, takový to, že si... možná si hladím ego... (...) Jo, jakože prostě někdo mě konečně potřebuje. (...)Tady když seš s těma lidma, kteří jsou na tebe, dá se říct, úplně natěšení a jsou s tebou rádi, jako myslím klienti, tak ti to udělá úplně jinej rozměr. A opravdu si mastíš ego, je to o tom, protože i když zjistíš, že pro toho člověka nemůžeš nic konkrétně udělat, že ho nemůžeš posunout někam dál, tak můžeš udržet jeho standart.

Tato poznámka je na místě, jelikož málo kdo dělá svou práci jen nezištně. Každý potřebuje uznání a to, že pracovníci jsou pro klienty velmi důležitými osobami v jejich životech, může pracovníkům lichotit a uspokojovat jejich ego, jejich potřebu být pro někoho důležitý. Tento motiv je ale ovšem často neuvědomovaný. Tento výsledek výzkumu nám potvrzuje myšlenky Hawkinse a Shoheta (2004, s. 23), kterými se zabýváme v teoretické části práce.

Mateřství

U participantek 01 a 02 se objevil zajímavý fenomén a to je srovnání profese pečovatele s mateřstvím. Participantka 01 uvažovala nad tím, že začala v životě pociťovat určité nenaplnění v době, kdy se její syn dostal do období puberty. Je nyní samostatnější a už tolik nepotřebuje péči matky. Ta by ale svou péči ještě někomu potřebovala dát, o někoho se starat, což ji nejspíš podvědomě dovedlo do sociálních služeb.

P01: (...) nebo si nahrazuješ mateřství, jsem nad tím tak přemýšlela. Jo, že vlastně syn už je pryč, už není doma (...) Ale pořád si vybíjíš tady v té práci to mateřství. Což jako myslím si v každé práci není. Není to ve zdravotnictví, není to v právníčtině, že tady je ten cit úplně někde jinde. Ale to není lítost, to je furt takovej ten maminkovskej jako jo...

Participantka02 uvažovala podobně. Má dospělého syna, který ji už vůbec nepotřebuje, dlouholeté manželství a chtěla věnovat zbytek své síly a lásky někomu, kdo ji potřebuje – proto si vybrala cestu do sociálních služeb. Z uspokojení této potřeby být pro někoho prospěšná opět pramení pocit naplnění, o kterém jsme hovořili výše. Participantka 02 dále také uvažuje nad tím, že jí v práci pomáhá, že vychovala syna. Přirovnává péči a cit ke klientům k péči o syna.

P02: Tak jsem si říkala, že ještě trochu té síly a trochu takové té jako že ten zbytek lásky, že bych teda jako, že jsem si myslela, že bych v tymto mohla být, jakože užitečná (...) Ale myslím si zas, že když už člověk měl ty děcka, a vychoval děcka, tak vlastně jenom navázal takový to, vzpomněl si jak toto, takže, jo.

P02: Cítala jsem se taková jakože prázdná, že už nejsu potřebná, viš, jako, pro dospělýho syna, že nejsu prostě potřebná... takže...no... takže cítala jsem se tak jakože nepotřebná, že už to jako vyletělo z hnízda... taková nepotřebná najednou.

Participantka 02 se ve svém rozhovoru také dostala k tématu pečovatel – muž. Uvedla, že jí přijde nezvyklá a zvláštní potřeba muže o někoho pečovat v pobytové sociální službě. Tento dojem a přesvědčení nejspíše také pramení z představy pečovatelky, jako ženy, matky, která má vnitřně zakořeněnou touhu po péči o slabší a potřebné. Také z obrovské feminizace sociálních oborů.

P02: Si myslím, že tady tyto povolání, jako pečovatelky, není pro chlapy. Že ta ženská má k tomu úplně jinej vztah. Že ona má potřebu pečovat, je to takový... přirozenější, chlap jako pečovatel je zvláštní. Jo, třeba s feťákama, tam se v sociálních službách chlapi uplatní, tam jsou potřeba, jo. Ale tady u postižených mi to neštymuje. Ten chlap je v něčem jinej, divnej, když má potřebu o někoho pečovat, někomu dělat hygienu. (...) Prostě si myslím, že tady v tomto by chlapi dělat neměli, nejde mi to do sebe.

Nadhled

Ve třech rozhovorech – č. 01, 02 a 04 se participantky vyjádřily k tomu, že nejen, že jsou tu ony pro klienty a snaží se jim něco předat, ale že i ony samy se něco naučily díky

klientům. Jako tuto naučenou dovednost po vzoru klientů uvádí určitý nadhled, schopnost nezabývat se a neřešit v životě věci, které jsou dané, neřešitelné a nezměnitelné. Např. participantka 01 mluvila o tom, že si uvědomila, že s některými věcmi se člověk musí smířit a žít s nimi, když viděla, že klienti musí žít a být smíření se svým postižením, protože i kdyby řešili, že mají nějaké postižení, k ničemu by to nevedlo. Navíc věci, které má v životě ona a jsou neřešitelné, nejsou tak závažné, jako těžké postižení. Díky klientům se tak naučila věci přijímat takové, jaké jsou.

P01: (...) pořád jsem byla člověk, kterej neměl přehozenou výhybku, jo. Že řešil věci, který jsou neřešitelný a ono se.. teď bych to tak řekla, že je lepší se na to vykašlat a neřešit to. Protože vidíš kolem sebe ty klienty, že jo, jak vypadají, jak jsou na tom a že oni proti tomu taky nic nezmůžou. Takže si myslím, že tenkrát jsem byla opravdu nedospělá

P01: I když tady zase získáš ten vnitřní klid. Protože si najednou uvědomíš, že na tom, že souseď třeba bije psa, zase tolik nezáleží.

P02: Neřeším, co nejde vyřešit, stejně se to vyřeší samo, buď v dobrým, nebo ve zlým, jestli se do toho budu sebevíc angažovat, prostě se to vyřeší.

Participantka 02 se zase díky klientům naučila žít přítomností. Kvůli jejich postižení většinou umí žít jen tady a teď, užívat si přítomnost a neřešit věci, které byly, nebo budou. Radují se, když jsou s pracovníkem, se kterým mají dobré vztahy, ale nemyslí na něj a nechybí jim, když není v práci, protože tam mají jiného pracovníka. Díky tomuto uvědomění se naučila žít v přítomnosti a stanovit si hranice, díky kterým odděluje svoji práci od soukromého života.

P02: Ona (pozn. klientka) tě bude objímat, a odejdeš a už objímá druhou a ty sis třeba myslela, kdoví jak bezemě, jestli se jí nestýská. No, nestýská. Ona je tady a teď, dneska, a hotovo. A to vidím na nich všech, jo. Byly jsme s klientkou na tym kině, že, udělaly jsme jí pomýšlení, jak měla ty narozeniny viš, a teďka jsme ju dovezly dom, s kolegyní jsme byly, byly jsme na kině a v Mekáči, dostala to od nás jako dárek, a dovezly jsme ju dom, hele, takhle nás odhrnula u dveří, žádný ahoj a nic, oni, fakt to prostě nemají, oni, teď, tady, přítomnost. Nic jinýho, jo, to jsem se naučila, že musím jak oni, taky jen přítomností. Dnes su tady, zejtra mám volno, hotovo jako. Od nich se taky hodně naučíš, jo, prostě ta přítomnost.

Participantka 04 je realista a v práci s osobami s postižením tuto vlastnost velmi využívá, posiluje, jelikož bere klienty takové, jací jsou, i s jejich projevy, které mohou

být pro někoho odrazující, ale ona je přijímá jako součást jich samotných, jako něco, co se nedá změnit a musí se jen přijmout.

P04: Já vždycky říkám, mě dycky naštvou zdravý lidi, kteří se chovají jako blbci a tady tihle za to nemůžou, takže já v tom vidím tady tohle pozitivum. Oni za to nemůžou, oni takový jsou. Beru to prostě všechno tak, jak to je. Neřeším to, a ani když jsem nad tím přemýšlela, tak ani nevím, co bych na tom měla řešit. Jestli bych řešila jako klienta, co tam chceš pořešit. Jako tu minulost tam nevyžehliš, nebo nedostatky nedoplníš... Jo, tady nemáš jako nijak víc...

Hranice mezi osobním a pracovním životem

V sociálních službách je velice důležité, aby měl pracovník dobře nastaveny hranice s každým klientem, ale také hranice mezi svým soukromým životem a životem pracovním. V případě pečovatelů v chráněném bydlení se pracovní náplň a péče o domácnost v některých věcech protínají. Pracovníci se starají o chod domácností i v práci, zajišťují stravu, úklid, nákupy, plánují volný čas s klienty. S klienty musí mít také navázány dobré a pevné vztahy, aby pro ně vytvořili příjemné zázemí. Pokud člověk není hned od počátku seznámen s důležitostí oněch hranic, je lehké si vytvořit takové vztahy ke klientům, které zasahují do soukromého života.

P01: Určitě mám ke klientům vytvořené citové vztahy. Určitě, protože klient, kterýho jsem měla poprvý, tak ten je ke mně úplně navázanej, jo, třeba ještě víc, než Klient A, ale není to o tom, že bych měla někoho víc ráda, ale jsou i neoblíbení klienti, tak jak to má každý.

Participantka 02 uvedla, že po nástupu do chráněného bydlení si vybuodovala krásné a hluboké vztahy ke klientům, vše pro ni tehdy bylo v pořádku. Po čase si ovšem začala všimnat, že klienty bere téměř jako svoji rodinu. Párkrát se jí i stalo, že ve volném čase myslela na zdraví svých klientů, místo aby myslela na zdraví svého syna a jeho život. Ve volných dnech myslela na práci a klienty, jak se mají, co dělají, jaký je jejich zdravotní stav. Po čase zjistila, že takto propojený soukromý a pracovní život není ideální, protože jí práce ochuzovala o soukromí a také jí tento stav nedovoloval si od práce dostatečně odpočinout. Začátkem tohoto roku se rozhodla, že v práci chce zůstat, ale nechce si nechat práci tolik zasahovat do soukromí. Naučila se práci a klienty nechávat v chráněném bydlení a doma žít svůj soukromý život s rodinou, stanovila si striktní hranice. Uvědomila si totiž, že každý z klientů má svoji rodinu, která se o něj má starat a strachovat pořád, ona má také svoji rodinu, o kterou se má starat a strachovat pořád a o klienty má mít péči

a starost pouze v pracovní době. Díky tomu se teď cítí uvolněnější, více odpočatá a připravená odvádět svou práci dobře.

P02: Když jsme začínali, tak to bylo. Já, je sobota, teď obědvají, nebo to. Ten první rok byl takovej, nebo půl roku, furt jsem přemýšlela, co dělají. Aji když jsem byla na dovolené. (...). Někdy třeba už jsem si všimla, že třeba jsem se vzbudila doma a nepřemýšlela jsem, jestli je můj kluk zdravěj, ale jestli je ten a ten klient zdravěj, že jo, takže...

P02: Už jsem se to naučila nebrat si práci domů a dokonce od novýho roku, aji s kolegyní. A říkám a neptej se mě, co bylo v práci, když je doma, nebo tak. Zavírám dveře a už se o klientech nebavím. Nebavím se. Protože my jsme šli někde na kafe, že jo, nebo ona došla k nám a furt toto. A my jsme si fakt neodpočinuli, jo. A já říkám Končím, od novýho roku tady zavírám dveře a to, tak se mě to daří. a já jsem si uvědomila, že každej má svoju rodinu a hotovo, jako....Končím, umím vypnout. Myslím si, že před 2 rokama jsem neuměla vypnout, ale nebyla jsem tak jako, vším už trošku unavená, jo. A teď jak už cítím, že su, tak vypnu a hotovo. A nebo taky, jo, a co Klientka, spala, nebo tak, ale teďka ne, má druhou službu někdo jinej, já končím.

Participantka 03 se tohoto tématu také dotkla. Ona sama zhodnotila, že nemá dobře stanovené hranice mezi pracovním a osobním životem. Zaprvé myslí ve volném čase na klienty, jejich zájmy a zdravotní stav. Za druhé jí ovlivňuje do velké míry i to, že si ve volném dni, než jde na směnu, plánuje, jak by ta daná směna měla vypadat, co udělá ráno, jak bude vše probíhat kolem oběda a odpoledne atd. Přiznala, že nad budoucí směnou přemýšlí i v noci, kvůli čemuž má špatný spánek. K jejímu plánování si směny dopředu přispívá i to, že se vždy dopředu informuje, s kým danou směnu má. Toto bývá problém, pokud je na směně s někým výraznějším, kdo prosazuje své vlastní názory na úkor druhých a to pak vyvolává konflikty, o kterých jsme se zmínili výše.

P03: Ale je pravda, že si bereš práci domů. Já teda jo. Já jsem ten člověk, kterej o tom pořád přemýšlí. Já si, když vím, že bude náročnější služba, tak já si tu službu v noci promítám. Do rána si to promítám, jako jak by to tohle. Chci podle toho pak nějak jet, no, ale... realita je úplně jiná, takže jako to. (...)Někdy mi práce bere i soukromí. Že si to tahám do soukromí. Že synové a snachy pak sedí, dívají se na mě a říkají „proč toho nenecháš, když máš takový problémy“... (smích) (...)Někdy zavřeš po práci dveře

a řekneš si ne, teď se začnu věnovat něčemu jinému a budu přemýšlet nad něčím jiným, zvláště, když máš starosti doma, tak jako... (...) Mě se stává... mě říkají, že už se mnou nikam nepojedou, my jsme na dovolené, normálně mě oslovují takový potencionální klienti.. já se na ně asi zahledím, nebo toto.. i s rodičema jsem se kolikrát dala do řeči.. prostě ať vyjdu kamkoli, já se s tím setkávám a víc je vnímáš, že toho je tolik, těch postižených.

S problémem bezesných a probdělých nocí kvůli práci, nebo klientům, se momentálně potýká i participantka 01.

P01: Teďka mám takový bezesný noci, kvůli určitým klientům tady, tak jsem se tak jako to... Ale nevysává mě to, ještě mě to nevysává.

Participantka 03 také zmiňuje velkou podobnost péče o rodinného příslušníka s péčí v práci. Uvádí, že péče o člena rodiny je v porovnání s prací nesmírně těžká. Sama se starala o matku až do její smrti, nyní se stará o otce. Po smrti matky pro ni byl návrat do práce velmi těžký a bolestný, protože péče o klienty v ní vyvolávala vzpomínky na péči o matku.

P03: A musím říct, že to je něco jinýho, starat se o starší lidi v zaměstnání, než přijít domů a mět tohle doma.. to... úplně jinak se pečuje o ty rodinný příslušníky a lidi co znáš.. doma je to daleko těžší, to je nepředstavitelný. To je právě ten život.. tak, ten blízkej člověk, to je to nejhorší. A pravda, že po tom, co ta mamka umřela, a přišla jsem sem, tak se to pořád vracelo.. je to teď dva roky...

Jako participantka 02 hovořila o tom, že jí pomohlo si uvědomit, že má každý z klientů vlastní rodinu, která má mít o klienta tu hlavní starost a péči, participantka 03 naopak uvádí, že pracovníci znají klienty více, než jejich rodiče a sourozenci. V chráněném bydlení tráví klienti většinu týdne, už několik let, někteří jezdí pravidelně každý víkend domů a udržují si pevné vztahy i s rodinou. Někteří ovšem jezdí domů méně často, jednou za dva, nebo za tři týdny, někteří dokonce ještě méně – jak uvádí participantka 03, jeden klient jezdí domů jednou za tři měsíce na dva dny. V takovém případě rodina nezná aktuální stav, zájmy a oblíbené činnosti klienta moc podrobně, pouze ze zpráv z chráněného bydlení. Samozřejmě je na místě polemizovat nad tím, že klienti jsou dospělí lidé a intaktní lidé v jejich věku také nenavštěvují své rodiče a rodiny pravidelně každý týden. Je ovšem jisté, že ve smyslu, jak o tom hovoří participantka 03, že je pracovníci aktuálně znají více než rodina, má pravdu, jelikož chodí do práce pravidelně a zažívají

s klienty běžné dny i výjimečné situace a tím možná znají klienty o něco více, než jejich rodiny. Vztah mají ale zajisté i klienti pevnější ke svým rodinám, než k pečovatelům, jelikož rodinu znají od narození, mnoho pečovatelů jen pár let. Participantka 03 také uvádí, že tím, že nejezdí někteří klienti domů pravidelně, není naplňována jejich potřeba po lásce, kterou pak hledají u pečovatelů, které vezmou za ruku, obejmou, přitulí se k nim.

P03: My je vlastně známe víc, než vlastní rodiče, jseš s něma pořád, oni už je takhle, oni vůbec neví... známe je víc. Vezmi si jeden klient, jede jednou za 3 měsíce domů, na víkend... ta maminka ho nezná... to si zase říkám jako já jako matka... protože mám ty děti, jo, tak jako vím, že prostě oni potřebují lásku, tak strašně moc, to i poznáš... ti vezme za ruku.

Participantka 04 jde naopak proti proudu ostatních participantek. Je realista, přijímá v životě vše takové, jaké to je. Má pevně stanovené hranice a umí striktně oddělovat práci od osobního života. Uvedla, že někdy se i jí stane, že v práci zažije něco, co si přinese i domů a přemýšlí nad tím. V takovémto případě vyzdvihla důležitost rodiny, díky které dokáže na pracovní věci zapomenout a znovu je oddělit od soukromí.

P04: A umím si to nebrat domů, to jsem se naučila už z dřívějších prací, fakt to nechávám všechno tady. Já přijdu domů úplně vymetená, jo, čistá. Pokud mě teda vyloženě někdo nezatíží nějakou šílenou volovinou. Ale uvědomuju si to, když to náhodou donesu domů a snažím se to vymazat a na to mě pomůže okamžitá komunikace s členy rodiny, jo. Že se prostě přepnu. Nemluví o práci, nevracím se k tomu třeba co se dělo, to já vůbec neprožívám, jo, tohle ne. Jako že bych sedla ke stolu a teď povídala: ten dělal to a... to vůbec, to já domů nenosím vůbec tohle. Ani dcera to po mě nechce, ani syn to po mě nechce.

Participantky se také dostaly k hodnocení důležitosti práce a rodiny ve svém životě. Participantky 02, 03 a 04 se shodli na tom, že je pro ně důležitější rodina, než práce. Participantka 02 uvedla, že při stanovování hranic, o kterých jsme psali výše, si uvědomila, že má ke klientům kladné vztahy, ale nechce svojí práci obětovat svůj soukromý život a rodinu.

P02: já jsem si tady dala laťku, já jsem si řekla, že když jeden jedinej den půjdu se stáhlým žaludkem do práce, tak dám výpověď. Já jsem si toto dala a to jako nemíním přes to jít. Jako že se mám ráda a tím pádem jsem si řekla, jo budu pomáhat, ale kdyby to mělo být na úkor svojí takové toho vnitřního klidu, tak bych tady nedělala. (...) Jo, v tomto

já mám jasno, tam já mám nějakou čáru a hotovo. No, nesmí mě to jako ublížit, jo, dokud se budu cítit, že na to mám nervy a sílu a říct, no ale jo, byly horší dny, ale jakmile ten den by byl nejhorší jako, nebo, jedna z více, ne první den a končím tady, tak jako, ne-e. Nejsu rozhodlá se úplně pro ně obětovat. Jo, že furt ještě jako myslím na sebe.

Podobně se vyjádřila participantka 03, která uvedla, že pokud by její práce měla závažným způsobem zasahovat do jejího soukromého života a škodit její rodině, odešla by z tohoto zaměstnání.

P03: Ta rodina je... pro mě je nejdůležitější rodina. A kdyby to mělo dělat nějaký tohle, tak raději odejdu.

Participantka 01 zhodnotila, že pro ni je momentálně práce nadřazená rodině. Uvedla, že ví, že správně by to mělo být naopak, ale její aktuální situace je taková, jaká je. Ovšem snaží se být stoprocentní jak v pracovním, tak i osobním životě. Otevřeně však také přiznává, že její pracovní život ovlivňuje její rodinu. Pokud má nějaké problémy v práci, něco nebo někdo ji naštvě atd., nevylévá si svůj vztek na klientech ani kolezích, ale doma na partnerovi a synovi. Tím mnohdy trpí její vztahy v rodině.

P01: Já práci mám, a což je blbý, jakoby nadřazenou nad svým životem. A nebylo to tak. (...) Nemám horší vztahy v práci, ani s klientama ani s kolegyněma, spíš doma. Protože tam si to sjedu jo. Protože já si to radši sjedu na svém chlapovi a synovi, ti se můžou bránit, jako tady si nepomůžeš. (...) Fakt mám pocit, že ta práce je jakoby nadřazenější. Což je špatně, protože ta rodina by měla být pro mě na prvním místě. První by měla být rodina a pak až práce, ale obojí musíš dělat dobře.

Na příkladu našich participantek vidíme, jak velkou roli v této problematice hraje osobnost pečovatelů. Záleží na jejich povaze a psychické odolnosti a odhodlání, stanovit si a udržet pevné hranice. Pro praxi by bylo vhodné, aby vždy těsně po nástupu do tohoto povolání byli pracovníci upozorněni na to, jak důležité je mít pevné hranice, které pomůžou k tomu, aby pracovník nedošel k vyhoření. Mnohdy tato upozornění dostanou, ale pokud člověk nemá s podobným zaměstnáním zkušenosti, neví, jak přesně je tato rada míněna. Bylo by vhodné zavést kurzy, nebo sezení s letitými pracovníky, kteří by ukázali, jak stanovit hranice a co člověk prožívá, pokud si je nestanoví.

Osobní život ovlivňuje práci

Všechny participantky se také v souvislosti s vlivem práce na osobní život dotkly i tématu vlivu osobního života na práci. Shodně uvedly, že pociťují, že jim náladu v práci a kvalitu odvedené práce ovlivňuje aktuální situace v soukromém životě, ale i aktuální rozpoložení, jako je např. únava. To vše ovlivňuje jejich trpělivost, empatii, psychickou odolnost a míru, do jaké si v práci s klienty stojí za svými hranicemi. Tato skutečnost je naprosto pochopitelná a běžná, nejspíše každého člověka do určité míry ovlivňuje jeho aktuální rozpoložení při výkonu práce.

P01: Ono ovlivňuje i tvoje vlastně ehm žití, který máš doma, tak ovlivňuje vlastně práci, že jo, a člověk utíká do práce občas. Že si jde odpočinout, jako jo, že ta rutina je už zaběhlá, už je to fajn a semlet se ještě problémama, který jsou tady, jak je to strašně ubíjející.

P02: Jo, někdy je člověk unavenej, někdy má horší den, někdy to.

P03: Třeba přijdeš a když jsi odpočínutá, tak zas to bereš ty klienty jinak, jo.. a opravdu.

P04: Jako je jasný, že někdy dojdeš a jseš v nepohodě, jo, že ses nějak jako vybuckala, jo, ale není to pro mě problém. To prostě tady být.

Inspirace povoláním mezi blízkými osobami

V realizovaných rozhovorech se objevilo i téma inspirace prací s osobami s postižením mezi blízkými osobami, což je velmi zajímavé.

Participantka 03 uvedla, že ji k této práci přivedl příklad její velmi blízké kamarádky, které se věnuje dětem s postižením ve speciální škole jako speciální pedagožka. Tato participantka měla příklad i ve své snaše, která pracuje se seniory a osobami s postižením. Díky těmto dvěma ženám se o práci s touto cílovou skupinou postupně dozvídala více a více informací a jejich vyprávění a reference ji přivedly právě do chráněného bydlení.

P03: Představ si, že jsem se k tomuto dostala přes kamarádku, která vlastně má speciální pedagogiku. My jsme byly spolužačky z gymnázia, měla speciální pedagogiku, ona byla ve stacionáři pro děti s postižením, tam učila ve škole. Hodně mě o tom povídala a nakonec moje nynější vlastně snacha pracovala v zařízení pro seniory a osoby s postižením, takže jsem znala tu práci z její pozice. A ta kamarádka mě vlastně na to navnadila, protože má tu speciální pedagogiku a všechno tohle... a přednášela, dělala vlastně nábor na ty pečovatelky, přednášela na těch kurzech. A tak mě o tom povídala a říkala tohle...

a ona chtěla, abych se přidala do toho jejich týmu, že bych jako mohla. (...) No tak se mě to líbilo, tak jsem šla za tímto cílem. Jo, sice jsem byla zaměstnaná, jako měla jsem tu vinotéku, ale šla jsem za tím cílem.

Participantka 04 zažívá tuto situaci z druhé strany, kdy její práce inspirovala její dceru. Tu nikdy nevedla tímto směrem, nechávala výběr povolání na ní, a i když měla vystudovaný zcela jiný, než sociální obor, po letní brigádě v chráněném bydlení se rozhodla jít tímto směrem, studovat a pracovat s lidmi v sociálních službách.

P04: Já bych řekla. Ne, že bych ji inspirovala, to ne. Mě spíš ona překvapila, protože ona má vlastně vystudovanou ekonomku, pak rok dělal angličtinu s tím, že fakt nevěděla, na kterou vysokou má jít a vlastně v tom si hodila tady u nás brigádu a ona mi nějak vlastně o tom nic neřekla, až přišla za mnou. Já jsem to brala, že to bere jako brigádu, ne že bych ju doma do toho zasvěcovala nějakým stylem. Protože děckám do toho nekecám, je to jejich život. Abych pak neslyšela: Tys to chtěla! Jo... takže... no a došla sama s tím, že už si našla školu, na kterou chce chodit a to byla zrovna škola, která lajkla na facebooku něco na našich pracovních stránkách, jo, že takhle až překvapivě se k tomu dostala, že si vyhledala a došla s tím: Sem půjdu. To bylo její plný rozhodnutí, jo. Já jsem spíš čučela, jako že takhle jako že se chce tímhle směrem ubírat. A takže jí do toho nekecám, ona je spokojená. A teď se taky různě přeměňuje a transformuje na té škole, takže... ale to je v její režii, do toho já se jí vůbec nepletu. Ona vlastně tady začala chodit na brigádu stejně jako do mé předešlé práce, já jsem to nějak neřešila, že by se tím chtěla jednou zabývat. Mě to přišlo, že šla za mámou na brigošku, co by dělal přes prázdniny, jo. Takže jsem to brala takhle a ona se v tom našla. Že jí to vyhovuje, že se v tom našla, že chce být s lidma. Že si prostě nedovede představit, že by seděla v kanceláři a počítala čísla (smích).

Tyto participantky jsou příkladem toho, jak můžou pracovníci v sociálních službách svým příkladem a vyprávěním, otevřením dveří do oblasti, která je částečně stále tabuizovaná, přivádět k této práci další a další lidi a pracovníky. Osobní zkušenosti s touto prací a osobní setkání s osobami s postižením by mohly naší společnosti otevřít oči, aby byla i tato skupina více přijímána a nebyla na okraji společnosti. Pracovníci a jejich osobní zkušenosti jsou velmi účinným a užitečným nástrojem osvěty celé společnosti.

6 DISKUSE VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výše uvedená zjištění nám poskytla prostor a půdu pro souhrn a zhodnocení předkládané práce, včetně diskuse stanovené výzkumné otázky. Záměrem této práce bylo poznat, jak vnímají pracovníci v přímé obslužné péči svoji práci v kontextu svého osobního života. Zaměřili jsme se na poznání jejich života a jich samých. Výzkum nám umožnil poznat, jaký význam přikládají své práci, jak je pro ně důležitá, jestli je nějak výrazně ovlivňuje v jejich soukromém životě a jak tuto interakci pracovního a soukromého života hodnotí. Výzkum sleduje a popisuje variabilitu vnímání tohoto fenoménu u zkoumaného souboru participantek. Do výzkumu se bohužel nezapojili žádní muži, participant, kteří by mohli mít jiné vnímání fenoménu, než ženy. V rámci diskuse výzkumné otázky jsou výsledky komentovány a konfrontovány s teoretickými východisky.

Na základně teoretických východisek a zjištění, která vyplývají z realizovaného výzkumu, můžeme odpovědět na stanovenou výzkumnou otázku: ***Jaký význam přikládají pracovníci sociální péče práci v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením v jejich osobním životě?***

Ve vztahu k výzkumné otázce byly z rozhovorů vygenerovány tři tematické okruhy, které na ni společně tvoří odpověď. Těmito okruhy jsou rodinný život, pracovní život a interakce osobního a pracovního života. Každý tento tematický okruh je tvořen několika kategoriemi.

Prvním tematickým okruhem je **pracovní život** pracovníků. Tento okruh je tvořen pěti kategoriemi, které se v jednotlivých rozhovorech opakovaly a prolínaly. Tyto kategorie jsou *nejistota před nástupem, kolegové a rivalita, vedoucí zařízení, klient jako dítě a negativní projevy klientů*. Dále v textu se zaměříme na jednotlivé kategorie, které nám umožní nahlédnout do toho, jak vnímají pracovníci jejich práci.

Kategorie *nejistota před nástupem* ukazuje pocity pracovníků před tím, než začali v chráněném bydlení pracovat. Všichni pracovníci se více méně vyjádřili ve smyslu toho, že si museli toto rozhodnutí, jít pracovat do chráněného bydlení, pečlivě promyslet. Důležitou roli hrála neznalost cílové skupiny a nezkušenost s prací s ní. Práce s osobami se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením i s osobami s poruchami autistického spektra klade na pracovníky vysoké nároky. Specifika práce s osobami s postižením a z nich vyplývající nároky na pracovníky uvádí Marášková (2011, s. 88-107). Některé participantky uvedly jako příčinu neznalosti cílové skupiny jejich

tabuizaci, která částečně přetrvává od doby minulého režimu až do dnešní doby. Dle některých je stále malá informovanost o osobách s postižením, provází je mnoho předsudků a stereotypů a kvůli jejich separaci do velkokapacitních zařízení z nich také přetrvává strach v intaktní společnosti. Sami participantky uvedly, s jakým nepochopením se setkávají ony samy, když někomu řeknou o své práci, nebo jdou s klienty na veřejná místa. Díky uváděné nejistotě a počátečnímu strachu usuzujeme, že rozhodnutí jít pracovat do chráněného bydlení bylo u participantek velmi promyšlené, nebylo impulzivní, participantky k němu vnitřně dozrály.

Rivalita mezi kolegy je další kategorií, která se objevovala ve všech rozhovorech. Na jednu stranu si participantky pochvalovaly, že v sociálních službách pracují lidé, kteří nejsou zaměřeni primárně na kariéru, nebo vysoké výdělky, ale že jsou empatičtí, ochotní a nápomocní. To odpovídá tvrzení o důležitosti empatie, které předkládá Kollárik (2014, s. 138). Na druhou stranu si participantky ale povzdechly nad rivalitou, která panuje v jejich pracovním kolektivu. Některé z jejich kolegyně jsou výraznější osobnosti, než jiné a snaží se prosazovat své metody práce s klienty i vedení domácností. Každý pracovník je ovšem jiný a má jiné vztahy s klienty, každý chce svou práci provádět podle svého nejlepšího vědomí, proto takovéto prosazování vlastní jediné pravdy způsobuje konflikty mezi pracovníky. Nejedná se ovšem pouze o prosazování vlastních postupů, mezi pracovníky se dle participantek objevuje i vzájemné soupeření o to, kdo jak s kterým klientem vychází a jak je úspěšný při práci s ním. Někdy si pracovníci nepřejí, aby vše probíhalo hladce a bez komplikací, ale přejí svým kolegům, aby zažily nezdary s klienty, se kterými sami nejsou při práci příliš úspěšní. V obou případech konfliktů jde do pozadí zájem klientů. Díky empatii a laskavosti, o které jsme se zmiňovali výše, prožívají participantky tyto konflikty velmi hluboce. Některé zažívají bezesné noci, nebo před směnou s kolegou, se kterým si nerozumí, nespí vůbec, promýšlí si postup a práci, aby byla bezchybná a nebyl důvod ke konfliktům. Takovéto konflikty velmi negativně ovlivňují životy participantek, obzvlášť pokud neumí efektivně oddělovat pracovní a osobní život. Zajisté má velký podíl na konfliktech to, že v chráněném bydlení je převážně ženský kolektiv pracovníků, muž je zde jen jeden. Ženy více lpí na chodu domácnosti, více prožívají křivdy a konflikty, než muži. Navíc dle některých participantek vytváří konflikty právě i to, že je v jejich pracovním kolektivu jeden muž.

Třetí kategorií v tomto tématu je *vedoucí zařízení*. Participantky se o ní zmínily v kontextu právě s kolektivem a problémy v něm. Svoji vedoucí si chválí. Dle participantek

je to člověk na správném místě, jelikož má schopnosti a zkušenosti, které jí umožňují efektivně vést tým, rozumí také práci s klienty a konstruktivně řeší problémy na pracovišti. Právě vedoucí zařízení zmírňuje dopady konfliktů mezi kolegy na jejich osobní životy. Pravidelně se s nimi individuálně setkává a zajímá se o jejich dojmy a pocity z práce, o jejich problémy. Snaží se problémům, které se již v minulosti objevily, předcházet a aktuální problémy řešit. Pokud je to možné, přizpůsobuje plánování směn potřebám pracovníků a jejich vzájemným sympatiím a antipatiím.

Z rozhovorů vyplynula kategorie *klient jako dítě*. Péče o osoby s postižením je velmi specifická, obzvlášť pokud jde o osoby s těžkým stupněm postižení. Jejich komunikace je na nízké úrovni, pokud komunikují slovně, tak jen heslovitě, jejich oblíbené činnosti a koníčky obvykle přetrvávají z dětství, proto mohou působit infantilně. Participantky ovšem své klienty nijak neinfantilizovaly. Přirovnání k dětem jim usnadňuje jejich vnímání, většina klientů je navíc mladší, než participantky. Je pro ně přijatelnější je označit jako děti ve smyslu jejich bezstarostnosti a zálib, i pro to, aby se vyhnuly lítosti nad nimi. S klienty mohou být i samy participantky bezstarostné a užívat si aktuální moment, „blbnout“ s nimi. V rozhovorech se objevilo i přirovnání k dětem ve smyslu nerovnocennosti při konfliktech. Pokud klient pracovníka něčím naštvě, považují participantky za nefér to klientovi vyčítat, nebo mu dokonce vynadat. Klient není rovnocenným partnerem v takovéto situaci, nemusí přesně rozumět obsahu slov, pouze jejich intonaci, nemůže se často bránit kvůli komunikační bariéře.

Poslední kategorií v rámci tematického okruhu pracovního života jsou *negativní projevy klientů*. Participantky je zmiňují ve svých rozhovorech hlavně pro to, že mohou působit negativně na vztahy mezi pracovníky a klienty a dále negativně ovlivňovat jejich osobní život. Pracovníci musí přijmout klienty takové, jací jsou, i s jejich projevy, které nemusí být pro každého příjemné nebo přijatelné. Jedná se o projevy agrese, autoagrese, sexuálního uspokojování na nevhodných místech atd. Participantky uvádí, že klienty přijímají i s jejich projevy a snaží se předcházet těm, u kterých jsou známy jejich příčiny a jsou negativní pro obě strany. Někdy může být ovšem těžké přijmout některé projevy. Např. sexuální uspokojování může být nemožné přijmout u pracovníků silně nábožensky založených, nebo může u pracovníků vyvolávat znechucení. Při autoagresi u klientů můžou pracovníci mnohdy cítit bezmoc, strach, lítost. Při agresi pak strach ze zranění jich samotných, nebo rozbití vybavení. U participantek se objevil právě strach z agrese, která by mohla být mířena vůči nim, jelikož je jim značně nepříjemná představa,

že by jim měl někdo fyzicky ublížit. Participantky pak chodí do práce se strachem, aby jim nebylo ublíženo, do práce se netěší. V případě, že se nějaký projev agrese objeví, na něj následně myslí i ve svém volném čase a negativně působí v jejich prožívání. V rozhovorech se objevila poznámka o tom, že negativní projevy mohou silně odrazovat potencionální a nové pracovníky, kteří by mohli přicházet do sociálních služeb. Mohou je odrazovat jednak tím, že jsou jim samotným silně nepříjemné, ale zároveň může být důvodem to, že je nečekají, nejsou na ně připraveni a mají idealizovanou představu o klientech, díky které se jim práce při setkání s realitou zprotiví.

Druhým tematickým okruhem je **rodinný život**. Tento okruh tvoří dvě kategorie, které vyplývají z realizovaných rozhovorů a těmi jsou *podpora rodiny* a *změna vztahů v rodině*. Obě tyto kategorie si dále rozebereme.

Kategorie *podpora rodiny* se zaměřuje na ocenění podpory rodin participantek. Všechny se shodují na tom, že rodina má v jejich životě neocenitelnou úlohu, že dobře fungující a spokojená rodina je pro ně základem spokojeného života. Právě tato rodina jim pak umožňuje, aby si odpočinuly od náročné práce a načerpaly nové síly. Rodina je místem, kde mohou zapomenout na konflikty a náročné situace na pracovišti, nabízí jim k řešení odlišné problémy, které musí řešit. Participantky uvedly, že mají vlastní zkušenost s kolegy, kteří nemají fungující rodinu a pevné zázemí ve svém osobním životě a že na nich pozorují velkou nevyrovnanost v práci, kde nemohou odvádět stoprocentní výkony, jelikož jsou ovlivněni jejich ne příliš ideální situací v rodině. Pracovník, který si nedokáže doma kvalitně odpočinout, řeší velké problémy a je neustále ve stresu, je unavený a nesoustředěný, nemůže se soustředit na práci a odvádět ji podle očekávání svých, ani např. okolí. Pro pracovníky je tedy rodina místem, kde probíhá většina psychohygieny. Bez psychohygieny je pracovník na cestě k problémům, jako je přetížení, které definuje Chovancová (2012, s. 23), nebo dokonce syndrom vyhoření, o kterém hovoří např. Hawkins a Shohet (2004, s. 33).

Druhou kategorií v tomto tematickém okruhu je *změna vztahů v rodině*. O této změně hovoří hlavně participantky, jejichž děti prochází obdobím puberty a adolescence. Všechny participantky však zmínily, že je práce změnila, že díky ní dospěly, čímž se změnily, zkvalitnily i jejich vztahy v rodině. Nejzřetelnější rozdíl však pozorují právě participantky s dětmi v pubertě. Díky práci s osobami s postižením získaly a utužují si vlastnosti jako vytrvalost, trpělivost, otevřenost k řešení problémů, snahu o všem diskutovat, empatii, trvání si na zásadách a hranicích, klid, vyrovnanost a další. Puberta je velmi bouřlivé

období a rodiče ji mohou prožívat velmi těžce, participantky však díky své práci dokážou lépe zpracovat neúspěch při komunikaci, jelikož i na ten jsou zvyklé v práci, dokážou lépe a efektivněji komunikovat, řešit věci s klidnou hlavou, místo toho, aby vybuchly a rozpoutaly hádku. Všechny tyto změny vztahů v rodině participantky považují za pozitivní a přínosné.

Třetí tematický okruh byl pojmenován jako **interakce soukromého a pracovního života**. Tento okruh podává informace a dotvívá obraz toho, jak participantky vnímají, jak jejich pracovní život ovlivňuje život soukromý a naopak. V tomto okruhu je šest kategorií *naplnění vycházející z práce, mateřství, nadhled, hranice mezi osobním a pracovním životem, osobní život ovlivňuje práci a inspirace povoláním mezi blízkými osobami*.

Naplnění vycházející z práce pociťují všechny participantky realizovaného výzkumu. Svoji práci vnímají jako poslání. Cítí důležitost tohoto zaměstnání a jsou na něj hrdé. Některé z nich uvedly, že pociťovaly touhu pomáhat celý život, u jiných převažoval strach z neznámého. Nyní po letech praxe se však shodují na tom, že jim práce přináší velké uspokojení, pocity užitečnosti a potřebnosti, přínosu pro klienty, prospěšnosti. Pracovnice jsou takto vnímány i částí společnosti, která oceňuje jejich práci a přínos pro osoby s postižením a může je i obdivovat. Všechny tyto pocity mají participantky jistě právem. Na tomto místě můžeme připomenout teorii o motivace výkonu práce v pomáhajících profesích, o které hovoří Hawkins a Shohet (2004, s. 23) a která s tímto zjištěním koresponduje. Tyto motivy totiž nejsou zcela altruistické, nejde v první a jediné řadě o pomoc potřebným, ale jde i o uspokojení vlastní potřeby být pro někoho důležitý a nápomocný, dělat něco prospěšného pro osoby, které jsou v horší životní situaci, než pracovníci sami. Jedna z participantek o tomto otevřeně promluvila a nazvala tento stav hlazením ega – uspokojování potřeby být pro někoho důležitý, nepostradatelný, pomáhat mu žít běžný život, který by bez pomoci neměl.

Druhou kategorií, která spadá pod tento tematický okruh, je kategorie *mateřství*. Některé participantky ve svých úvahách narazily na fakt, že si práci nahrazují vlastní mateřství. Jejich vlastní děti odrostly, nebo úplně dospěly a ony se jako matky začaly cítit nepotřebně, jejich děti, pro které byly vším, je přestaly potřebovat k životu dvacet čtyři hodin denně. To se projevovalo pocity nenaplnění a nepotřebnosti, zbytečnosti. Tyto pocity byly impulsem pro životní změnu, hledání práce, kde by mohly uplatnit své mateřské schopnosti, věnovat někomu lásku a péči. Právě práce v chráněném bydlení jim přinesla kýžený výsledek. Jako pečovatelky jsou pro klienty téměř životně důležité, ve smyslu,

že jim umožňují naplňovat jejich základní i vyšší potřeby, obě strany k sobě cítí jistý druh pevného pouta, jelikož si vzájemně vybudovali hezké vztahy, které jsou nutné pro dobře poskytnutou péči. Některé participantky i uvedly jako obrovskou výhodu vlastní zkušenost s výchovou dětí, na kterou v práci navazují. Toto je myšleno ve smyslu trpělivosti, láskyplnosti, jistě to souvisí i s vnímáním klientů jako bezstarostných a veselých mladých lidí, kteří jim připomínají období dětství. V této kategorii narážíme i na skutečnost, že z tohoto pohledu je pečovatelsví více ženskou záležitostí. Tato kategorie potvrzuje částteoretické části práce, kde jsou uvedeny myšlenky Pavlase, Čmolíkové Cozlové, Kratochvílové a Hojsíka (2015, online) ohledně feminizace sociálních a zdravotnických oborů. Sama jedna z participantek uvedla, že je pro ni přirozenější, pokud vykonává pečovatelské činnosti žena, než muž. Dle ní je až podivné, že má muž potřebu pečovat, v našem případě o osoby s postižením, provádět s nimi hygienu, podávat stravu a další činnosti. Jako vhodnou oblast pro muže v sociálních službách uvedla např. práci s osobami závislými, v nízkoprahových centrech a kontaktních centrech.

Kategorie *nadhled* popisuje, že nejsou užiteční pouze pracovníci pro své klienty, ale že i klienti jsou přínosní pro pracovníky, něco nového jim mohou předat a naučit. Tím, v jaké situaci klienti jsou a že se do ní dostali bez svého přičinění a musí ji přijímat, jelikož se na ní nedá nic změnit, mnohé pracovníky učí přijímat to, co jim život přináší. Dodávají jim odvalu mít právě nadhled nad situacemi, se kterými člověk nic nenadělá a nedokáže je svými silami změnit. Navíc si často pracovníci srovnávají svoji obtížnou situaci se situací klientů a uvědomí si, že jejich vlastní situace není tak tragická, jak se může na první pohled zdát. Klienti jsou tak pro pracovníky velkou inspirací, že přijímají a žijí se svým těžkým postižením. Další dovedností, kterou se mohou pracovníci naučit od klientů je žít přítomností. Mnohdy pracovník může mít pocit, že je pro klienta speciální, že spolu mají výjimečný vztah, jelikož si dobře rozumí a zažívají spolu zábavu a umí se i upřímně obejmout. Ovšem důležité je uvědomění, že klient ho má sice opravdu rád, ale stejně tak má rád i další pracovníky, se kterými je stejně spokojený, ne-li šťastný. Využívá totiž aktuální chvíli, aktuální pracovníky k tomu, aby se cítil dobře, je šťastný, že o něj někdo pečuje a může si s někým např. popovídat. Samozřejmě ne všichni klienti mají se všemi pracovníky skvělé vztahy, ale i tak žijí přítomností, nesmutní po jiném pracovníkovi, než je právě na směně. Když si toto pracovníci uvědomí, nejdříve je to může mrzet, že nejsou jediní pro daného klienta. Je ovšem správné, že on není navázán jen na jednoho pracovníka. A pracovníkovi je tím poskytnut prostor, aby si na příkladu

klientů uvědomil, že je důležité žít přítomností, tady a teď, využívat toho, co život aktuálně nabízí, aby byl šťastný. Díky tomuto se dá i lépe oddělit osobní život od pracovního, jelikož pracovník nebude přemýšlet ve svém volnu nad tím, jak je postaráno o klienta a zda je šťastný, protože bude vědět, že je. Toto uvedla jedna z participantek jako svoji životní zkušenost a potvrdila, že jí to pomohlo oddělit osobní život od pracovního a udržovat si stanovené hranice mezi nimi.

Hranice mezi osobním a pracovním životem jsou další kategorií, která se objevila v rámci tohoto tematického okruhu. Pracovníci musí s klienty navázat zdravé a poměrně pevné vztahy plné důvěry, aby mohli svoji práci odvádět kvalitně. Kvůli nutnosti takovýchto vztahů může ovšem dojít k tomu, že pracovníci neodhadnou vhodnou hloubku vztahů a dovolí, aby byly vztahy příliš hluboké. V takovém případě začne zasahovat pracovní život do soukromí. Participantky uvedly vlastní zkušenosti s touto situací, kdy ve dny pracovního volna přemýšlely nad klienty, nad tím, co právě dělají, nad jejich zdravotním stavem. Dokonce i v noci myslely na klienty, strachovaly se o ně, zda jsou v pořádku, místo aby se strachovaly o své vlastní děti. Jiné participantky uvádí, že jejich osobní život neovlivňují jen klienti, ale také kolektiv pracovníků. Některé z nich jsou citlivé na konflikty s kolegy, dopředu se obávají směny s kolegyní, se kterou si příliš nerozumí, což také zapříčiňuje bezesné noci. Ve velké míře záleží na povaze a osobnosti pracovníka, zda si dokáže stanovit a udržet hranice mezi pracovním a osobním životem. Jedna z participantek, která je ve svém životě velký realista, uvedla, že jí nedělá problém tyto dva světy oddělovat již od počátku, že nikdy neměla problém s tím, že by si práci tzv. nosila domů. Jiné participantky k tomuto oddělování dospěly po čase, nebo se jim to stále nepodařilo a nechávají se ovlivňovat prací i v soukromém životě. Přílišné myšlení na pracovní záležitosti ve volném čase, kdy by měla probíhat psychohygiena a načerpávání nových sil do pracovního procesu, může vést k přetížení pečovatele, např. podle Chovancové (2012, s. 23), nebo dokonce k syndromu vyhoření, jak ho definuje např. Janáčková (2008). Nemožnost dokázat oddělit pracovní a osobní život může pramenit ze syndromu pomocníka, který definuje Schmidbauer (2008, s. 134) – např. oběť povolání nemá v podstatě vůbec osobní život a vše v jeho životě je podřízeno práci. Participantky ve spojitosti s hranicemi mezi pracovním a osobním životem uvádí zásadní informaci, že je pro ně v životě nejdůležitější rodina. V případě, že by na sobě, nebo své rodině začaly pozorovat, že trpí kvůli jejich práci, jsou rozhodnuté okamžitě zaměstnání opustit. Je otázkou, zda a jestli by dokázaly v čas rozklíčovat tak devastující

negativní vliv, nebo zda by se projevoval pomalu a nenápadně, že by bylo příliš těžké v čas zasáhnout a změnit práci.

S předchozí kategorií souvisí i kategorie o tom, že *osobní život ovlivňuje život pracovní*. Všechny participantky uvedly, že si uvědomují, že jejich práce působí na jejich osobní život. Uvedly ale také, že i jejich situace v rodině a aktuální rozpoložení, které si přináší z osobního života, do docela velké míry ovlivňuje jejich pracovní výkon. Jelikož jsou v této profesi kladeny poměrně velké nároky na přívětivý a přátelský přístup ke klientům, který obsahuje hlavně empatii, trpělivost, vytrvalost a psychickou odolnost, může špatné rozpoložení, se kterým pracovníci přijdou do práce, negativně ovlivnit tyto jejich dovednosti. Např. obyčejná únava může velmi ovlivňovat trpělivost. Jedna z participantek dokonce uvedla, že z její vlastní zkušenosti vyzorovala, že pracovníci, kteří nemají v osobním životě pevné, spokojené a harmonické zázemí, neodvádí tak kvalitní práci, jako ti, kteří toto zázemí mají. A jde jak o fungující rodinu a vztahy v ní, tak i o hmotné zabezpečení rodiny, které s sebou nese jistoty a klid. Pokud jsou pracovníci v dobrém rozpoložení a nejsou ničím negativně ovlivněni z rodinného prostředí, je pro ně i snazší být pevnější ve svých zásadách a udržovat si stanovené hranice, které mají s klienty v rámci toho, co si k nim mohou klienti dovolit.

Poslední kategorií realizovaného výzkumu je *inspirace povoláním mezi blízkými osobami*. Ve dvou rozhovorech se objevila informace, že buď participantka byla inspirovaná pro práci s osobami s postižením od blízké kamarádky, nebo participantka sama byla inspirací pro svoji dceru. V prvním případě má participantka velmi blízkou kamarádku, která vystudovala speciální pedagogiku a nyní pracuje ve speciální škole, s participantkou pak sdílí zážitky a zkušenosti, jednu dobu ji dokonce nabízela, zda nechce změnit svoji starou práci a jít pracovat k nim, že je potřeba si jen udělat kurz pro pracovníky v sociálních službách. Stejná participantka má snachu, která pracuje se seniory a osobami s postižením, od které dostávala také hodně informací o práci s touto cílovou skupinou i o cílové skupině obecně. Díky tomu, že jí její blízké osoby předávaly vlastní zkušenosti a dělily se s ní o dobré zážitky a byly jí příkladem, ale ukazovaly jí i ne vždy sluncem zalitou realitu, se rozhodla participantka stanovit si práci v sociálních službách s osobami s postižením jako svůj cíl, jelikož jí tato práce nadchla. Ve druhém případě participantka přivedla svoji dceru ke studiu humanitního oboru a práci v sociálních službách, i když měla původně vystudovaný ekonomický obor a sama participantka se jako matka nesnažila dceru záměrně nabádat ke zvolení takového směru profesní dráhy. Dcera přišla v letních

měsících, kdy neměla školu, na brigádu k matce na pracoviště, jako to dělala i do předchozích zaměstnání. Díky této zkušenosti a poznání této práce na vlastní kůži se dcera participantky sama rozhodla vydat se v profesním životě tímto směrem. Na těchto dvou příkladech můžeme vidět, jak může být užitečné, když pracovníci předávají vlastní zkušenosti a ukazují lidem v okolí svoji práci. Tato práce je totiž hodně specifická a mnoho lidí si ani v dnešní době neumí představit, co obnáší. Dobrým příkladem samotných pracovníků je možné dělat osvětu jak o osobách s postižením tak o práci s nimi. Navíc tato osvěta může v lidech vyvolat zvědavost a tím pomůže zařízením se více otevřít veřejnosti a lépe se začlenit do komunity i společnosti. A díky tomu mohou lidé, kteří hledají novou práci a nový směr ve svém životě, přijít na to, že jejich posláním je pracovat v sociálních službách. Takovéto rozšiřování povědomí můžeme přirovnat k metodě sněhové koule, kdy se postupně „nabalují“ noví a noví pracovníci díky informacím od pracovníků stávajících.

7 ZÁVĚRY VÝZKUMU

Nyní si strukturovaným způsobem shrneme závěry, které poskytl realizovaný výzkum, který byl zaměřen na dopad práce v chráněném bydlení na osobní život pracovníků sociální péče. Poznatky, které poskytly realizované rozhovory se čtyřmi participantkami dále předkládáme v přehledném souhrnu.

- Změna zaměstnání a nástup do chráněného bydlení je velmi promyšlený životní krok, který je brán velmi vážně.
- Pracovní život je v interakci s životem soukromým a závisí na osobnosti daného pracovníka, do jaké míry nechá jeden druhým ovlivňovat.
- Při práci v sociálních službách je velmi podstatná podpora rodiny, která poskytuje místo na psychohygienu a pomáhá při prevenci patologie.
- Práce v pomáhajících profesích přináší pracovníkům pocity naplnění, smysluplnosti a životního poslání.
- Práce v chráněném bydlení u pracovníků přinesla změnu vztahů v rodině v pozitivním směru, kdy dokážou lépe komunikovat a vycházet s dětmi v období puberty.
- Pro pracovníky je většinou nadřazená rodina práci, díky čemuž jsou rozhodnutí v případech, že by jim pracovní život začal příliš negativně ovlivňovat život soukromý, práci opustit.
- Klienti pomáhají pracovníkům prohlubovat si dovednosti, jako jsou trpělivost, empatie, vytrvalost, na svém příkladu jim pomáhají přijímat život takový, jaký je a neřešit neřešitelné situace, které jim život přináší.
- Při špatném stanovení hranic mezi osobním a pracovním životem pracovníků dochází k negativnímu ovlivňování, kdy pracovníci mohou myslet více na klienty, než na vlastní rodinu, mohou mít problémy se spánkem a s účinnou relaxací, což po čase vede k vyčerpání, přetížení, až syndromu vyhoření.
- Negativní události v osobním životě pracovníků mají negativní vliv na jejich pracovní výkonnost a kvalitu poskytované péče.
- V pracovním kolektivu se objevuje rivalita, která může negativně ovlivňovat poskytovanou péči ve vztahu ke klientům, jelikož jejich potřeby bývají upozadovány.

- Důležitým článkem pro spokojený pracovní i osobní život a správné nastavení hranic je vedoucí zařízení, která poskytuje zpětnou vazbu, nabízí supervizi a efektivně řeší konflikty mezi pracovníky a problémy na pracovišti.
- Negativní projevy v chování klientů, které se mohou objevovat, působí negativně na psychiku pracovníků a následně na jejich osobní život, jelikož mohou vyvolávat až pocity strachu a nechutí docházet do práce. V případě nových potencionálních pracovníků je mohou odradit již na počátku, před nástupem do zaměstnání.
- Pro rozšiřování povědomí o osobách s postižením a oslovení nových potencionálních pracovníků má nedocenitelnou váhu předávání osobních zkušeností, zážitků a příkladů pracovníků stávajících. Vhodné je také přivést potencionální pracovníky do zařízení, aby si na vlastní kůži vyzkoušeli danou práci a mohli poznat, zda pro ně není ideální.

ZÁVĚR

Předkládaná diplomová práce se zabývala dopadem práce v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením na osobní život pracovníků sociální péče. Práce v sociálních službách a s osobami s postižením je velice náročná a klade vysoké požadavky na schopnosti, dovednosti a psychickou odolnost pracovníků. Je to práce velmi záslužná a potřebná, ovšem přináší s sebou velká rizika problémů, které může pracovníkům do života přinést, pokud mají špatně stanovené hranice mezi osobním a pracovním životem, nebo nejsou příliš psychicky odolní. Tyto potíže jsou přetížení pracovníků, syndrom vyhoření a syndrom pomocníka.

Tato práce se snažila nahlédnout do života pracovníků sociální péče ve vybraném chráněném bydlení a poznat, jaký význam přikládají vlastní práci, jak vnímají její hodnotu, jak se jim daří oddělovat pracovní a osobní život a jaké jsou důsledky interakce těchto dvou životů právě v jejich případě. Teoretická část předkládá teoretická východiska. Popisuje sociální služby obecně, dále se zaměřuje na sociální služby pro osoby s postižením a na chráněná bydlení. Jedna podkapitola je věnována osobám s postižením a klasifikaci zdravotního postižení a specifikům práce, aby čtenář lépe pronikl do kontextu práce s touto cílovou skupinou. Druhá kapitola popisuje pracovníka v sociálních službách, jeho motivaci, vztah ke klientům, zaměřuje se na pomáhání jako profesi. Jedna podkapitola se věnuje interakci pracovního a osobního života pracovníků a možným negativním dopadům, jako je syndrom vyhoření, syndrom pomocníka, nebo přetížení pečovatele. Poslední kapitola se zaměřuje na definování sociálního pedagoga v kontextu sociálních služeb.

Praktická část práce se zabývá popisem realizovaného výzkumu a analýzou a interpretací jeho výsledků. Výzkum se snažil odpovědět na stanovenou výzkumnou otázku: *Jaký význam přikládají pracovníci sociální péče práci v chráněném bydlení pro osoby se středně těžkým a těžkým mentálním a kombinovaným postižením v jejich osobním životě?* Z výsledků výzkumu vyplývá, že práce je pro pracovníky sociální péče velmi důležitou součástí života. Její oddělování od soukromí je velmi složité a náročné, ale také velmi důležité. Míra stanovení a udržení hranic mezi těmito dvěma životy závisí na osobnosti jednotlivých pracovníků. Z výzkumu vyplynulo, že pracovní život ovlivňuje u pracovníků ten osobní a naopak, jsou ve vzájemné interakci. Pro všechny pracovníky je velmi důležitá podpora rodiny a zázemí, které jim poskytuje klid a místo

pro psychohygienu. Práce v chráněném bydlení pracovníkům přináší pocity naplnění, užitečnosti, zaplnila prázdné místo v jejich životě, umožňuje jim se cítit potřebnými. Díky této práci také získali nadhled a naučili se neřešit v životě neřešitelné situace, spíše přijímat vše tak, jak jim život přinese, jelikož to vidí na příkladu samotných klientů. Od nich se také mohou naučit žít přítomností a vážit si života tady a teď. Práce v chráněném bydlení může být přirovnána k mateřské péči. Jednak pracovnícím nahradila prázdné místo v jejich životě po tom, co jejich vlastní děti dospěly, ale také funguje na stejných principech láskyplné péče. Z výzkumu také vyplynulo, že se v kolektivu pracovníků v daném chráněném bydlení objevuje rivalita mezi pracovníky, která může upozadovat zájmy samotných klientů. V pracovním kolektivu se totiž nachází několik výrazných osobností, které prosazují a uznávají jen svoji pravdu a jen své způsoby práce považují za správné. Ve výsledcích výzkumu vidíme, jak je v těchto a i jiných obtížných situacích na pracovišti důležitý dobrý vedoucí pracovník. V tomto výzkumu vyplynul vedoucí pracovník jako člověk na správném místě, který se snaží předcházet konfliktům mezi pracovníky, syndromu vyhoření i přetížení, pravidelně poskytuje supervizi celému týmu a navíc rozumí práci s klienty. Velmi zajímavý byl poznatek, který plyne z realizovaného výzkumu o tom, jak je důležitá inspirace prací v sociálních službách, nebo s osobami s postižením, mezi blízkými osobami. Předávání vlastních zkušeností, zprostředkované seznámení se s danou cílovou skupinou a různé příklady od samotných pracovníků v jejich okolí mohou dovést nové pracovníky do sociálních služeb.

Jako doporučení pro praxi vyplývá z realizovaného výzkumu, že by měl zaměstnavatel ve velké míře dbát na dobrý psychický i fyzický stav svých zaměstnanců, pracovníků v přímé péči s klienty, čímž bude předcházet problémům jako je např. syndrom vyhoření a díky čemuž oni pak budou poskytovat opravdu kvalitní péči svým klientům. Nejvhodnější by bylo pro tyto činnosti mít v zařízení zřízeno místo přímo pro člověka, který by se tímto zabýval. Vhodný by na tuto pozici byl sociální pedagog. Ten by prováděl pravidelnou depistáž v pracovním týmu, zjišťoval a předvídal problémy, stanovoval strategie jejich řešení. Prováděl by mezi pracovníky osvětu o důležitosti stanovení a udržení si hranic jak s klienty, tak mezi osobním a pracovním životem, fungoval by jako důvěrník – „supervizor laik“, který by byl pracovníkům k dispozici pro řešení jakéhokoli problému, i pracovního i soukromého. Propagoval by důležitost psychohygieny jako prevence závažných problémů, vyhledával by a nabízel smysluplné možnosti trávení volného času pro pracovníky a jejich rodiny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**Knihy:**

BROWN, Allan a Iain BOURNE. *The Social Work Supervisor: Supervision in Community, Day Care, and Residential Settings*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press, 1995. ISBN 9780335194582.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011, 198 s. Psyché. ISBN 9788073873943.

HATÁR, Ctibor. *Sociální pedagogika, sociální andragogika a sociální práce: teoretické, profesijní a vztahové reflexie*. Praha: Česká andragogická společnost, 2009. ISBN 978-80-87306-01-7.

HAWKINS, Peter a Robin Shohet. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

CHOVANCOVÁ, Petra. *Vybrané otázky péče o osobu blízkou*. Olomouc: Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2012. ISBN 978-80-87623-00-8.

JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. ISBN: 978-80-7387-179-6.

JANEBOVÁ, Radka in MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

KOCUROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. ISBN 80-7082-844-7.

KOLÁČKOVÁ, Jana a KODYMOVÁ, Pavla in MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ, Jana KOLÁČKOVÁ a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin. 2*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

KOLLÁRIK, Teodor in MLČÁK, Zdeněk, Karel PAULÍK a kol. *Psychologické aspekty pomáhání 2014: Sborník příspěvků z mezinárodní konference*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2015. ISBN 978-80-7464-736-9.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: s předmluvou Jiřiny Šiklové*. 8. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a Ivo ČERMÁK in ŘIHÁČEK, Tomáš a Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRHUTOVÁ, Lenka in MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina in MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. ISBN 978-80-87182-19-2.

MARÁŠKOVÁ, Ivana in KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelství II.: Učební text pro studenty oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Triton, 2011, s. 88-108. ISBN 978-80-7387-531-2.

MATOUŠEK, Oldřich a HARTL, Pavel in MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelství I.: Učební text pro studenty oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-085-0.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

SCHMIDBAUER, Wolfgang a Petr PATOČKA. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.

SMITH, Jonathan A., Paul FLOWERS a Michael LARKIN. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Los Angeles: Sage, 2009. ISBN 978-1-4129-0834-4.

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidentních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TURNBULL, Ann, Ivan BROWN a H. Rutherford TURNBULL, BRADDOCK, David, L. ed. *Families and persons with mental retardation and quality of life: International perspectives*. Washington: American Association on Mental Retardation, 2004. ISBN 0-940898-87-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, Jan, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3829-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3174-2.

World Health Organization, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

Právní předpisy:

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách.

Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Internetová zdroje:

Český statistický úřad. *Se zdravotním postižením žije každý desátý občan ČR.* [online]. Praha, 2014 [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_20140416

Český statistický úřad. *Zaostřeno na ženy a muže – 2019* [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-prace-a-mzdy-2r000566im>.

Pavlas, Čmolíková Cozlová, Kratochvílová a Hojsík. *Horizontální téma Genderová rovnost v OPZ: Závěrečná zpráva červen 2015* [online]. Praha: Otevřená společnost o.p.s., 2015 [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/file/9896/>.

Komise evropských společenství. *Zpráva komise radě, evropskému parlamentu, evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a výru regionů o rovnosti žen a mužů – 2006* [online]. Brusel, 2006 [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2006/CS/1-2006-71-CS-F1-1.Pdf>

Supervize: Stránky pro supervizory a supervidované. *Jak se stát supervizorem ČIS.* [online]. Praha [cit. 2020-05-21]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/supervizori/jak-se-stat-supervizorem-cis/>

Žiju s handicapem. *Rozdělení zdravotně postižených osob do skupin.* [online]. 2012 [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <https://www.zijushandicapem.cz/clanky/zamestnani/rozdeleni-zdravotne-postizenych-osob-do-skupin.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Např. Například

Atd. A tak dále

IPA Interpretativní fenomenologická analýza

Cit. Citováno

S. Strana

Kol. Kolektiv

Apod. A podobně

Sb. Sbírký

Č. Číslo

CHB Chráněné bydlení

Viz. Více

SEZNAM SCHÉMÁT

Schéma 1 Tematické okruhy.....	67
Schéma 2 Kategorie pracovní život	67
Schéma 3 Kategorie rodinný život	76
Schéma 4 Kategorie interakce soukromého a pracovního života	78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Standardy kvality sociálních služeb.....	17
Tabulka 2 Participantky výzkumu	57

SEZNAM PŘÍLOH

- PI: Informovaný souhlas
- PII: Ukázka rozhovoru
- PIII: Tabulka vynořujících se témat – rozhovor 02
- PIV: Analýza vynořujících se témat
- PV: Kategorie v rozhovorech

PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výzkumu k diplomové práci: Dopad práce v chráněném bydlení na osobní život pracovníků přímé péče.

Souhlasím s nahráváním rozhovoru provedeného pro účely této práce. Byl/a jsem poučen/a o ochraně osobních údajů a souhlasím s tím, že přepis mého rozhovoru a osobní údaje budou součástí diplomové práce, v anonymizované podobě.

Jsem si vědom/a toho, že rozhovor mohu kdykoliv přerušit a svoji účast na tomto výzkumu zrušit a odstoupit z něj, a to bez udání důvodů.

Prohlašuji, že jsem se výzkumného šetření účastnil/a dobrovolně.

.....

Podpis účastníka

V.....Dne.....

PII: UKÁZKA ROZHOVORU

V: Jaké jsou podle tebe pozitivní a jaké negativní stránky téhle práce?

• Nemůžeme změnit svět, jen sami sebe

• + klienti spolu umí fungovat

• Empatie a spolupráce mezi kolegy

• Potřeby klienta se musí dodržovat +

• Potřeby klienta jsou na 1. místě

• Nekonfrontuje přímo a nekritizuje kolegy

• Po 40 přehodnotí klauzuru hodně věci

• Změnil ji úhlem očí

• Dělá, co opravdu chce, co ji naplňuje

• Před nástupem nedospěla

R01: Pozitivní stránky: člověk nastupuje s tím, že může změnit svět, přijde na to, že to vůbec není pravda, že můžeme změnit jenom sami sebe. A mám pocit, že po mém 40. roce, jak kdyby se všechno překlíklo jinak. Takže pozitivní na této práci vidím to, že ti klienti, co jsou tady, i když se vzájemně narušují, tak pořád dokážou spolu fungovat, jo. Že funguje taková ta práce mezi kolegy, to je taky pozitivní, co se týče té dohody, protože empatie tady v tomhle má hrozně moc co dělat. No a negativní stránky. Já tím, že mám ráda pravidla, tabulky a kolonky, tak mě vyhovuje tady ten systém, že ten klient něco musí mít a musíš mu to dát. A jak někoho naštvu, že je třeba já nevím, chleba v mrazáku, že se to nedělá, mě třeba naopak naštvu, že s tím klientem se nedodrží ten jeho plán, podle kterého má jet a podle kterého je v klidu. Ale nezasahuju do toho, protože druhému do práce nezasahuju. A ani nekritizuju. Možná si to řeknem mezi sebou, ale tak, jak někdo přímo konfrontuje mě, tak takhle daleko já ještě nejsem.

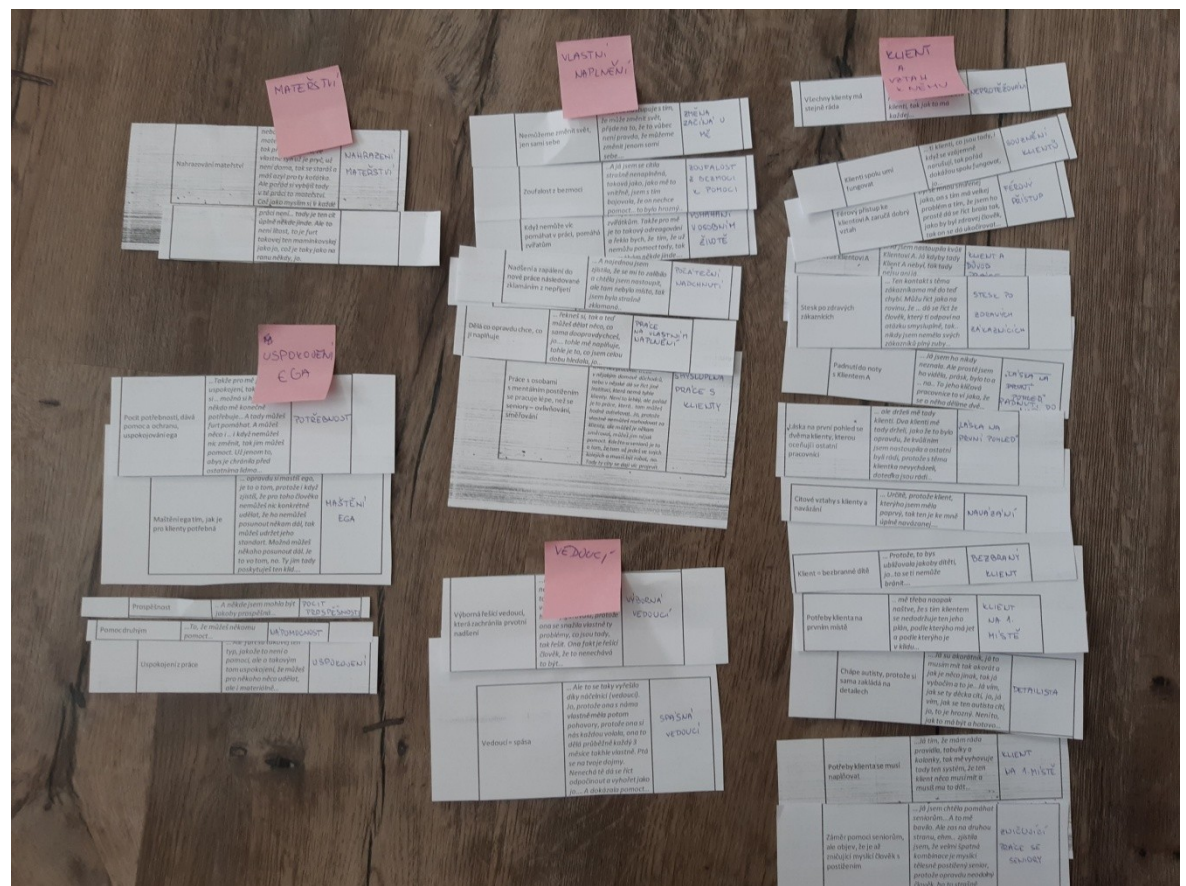
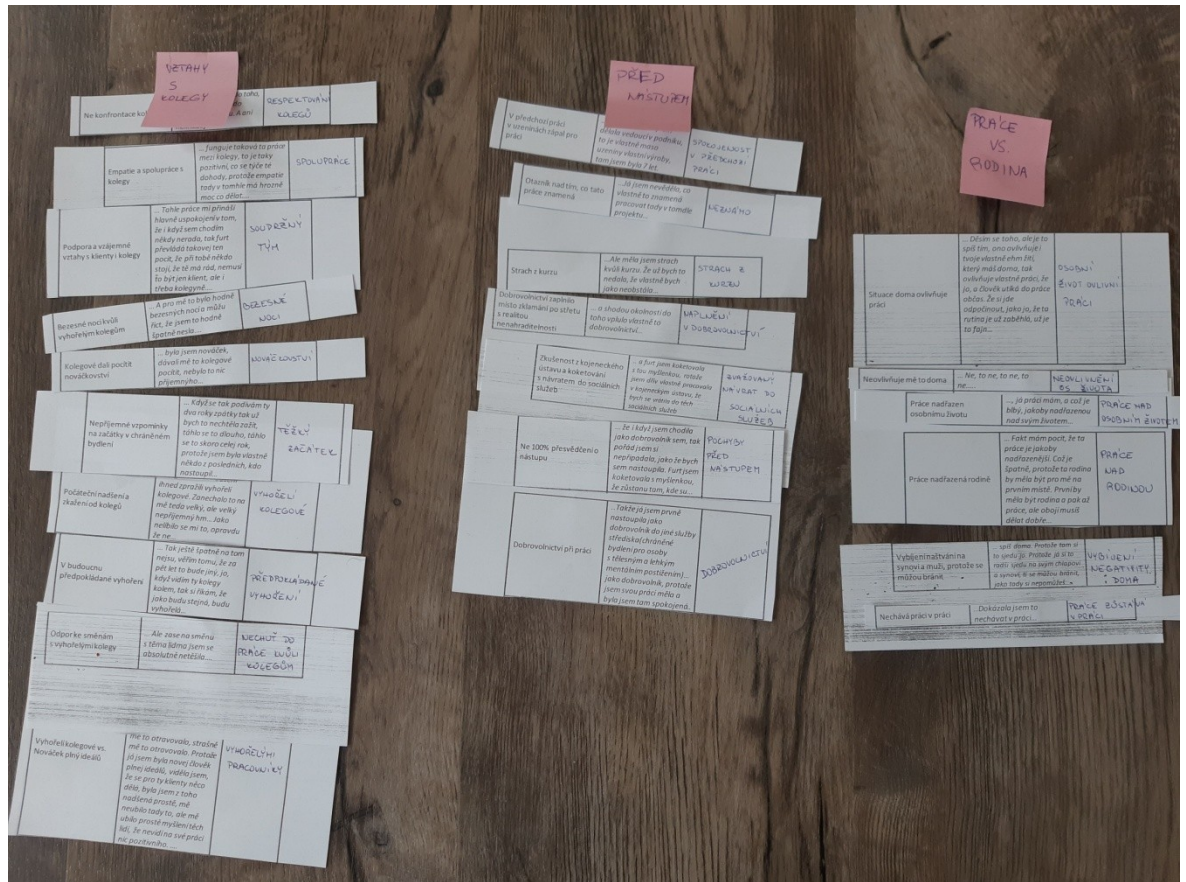
V: Jak by ses popsala před nástupem do tohoto zaměstnání?

R01: No jak bych se popsala. Tak určitě si myslím, že ne, že jsem dospěla jen touto prací, možná je to i po té čtyřicítce, že člověk jako spoustu věcí přehodnotí. Ono možná, kdyby ten taťka neměl ten smrtelný úraz, tak tady ani nejsou. Jo, že opravdu ti přecvakne celý život a řekneš si, tak a teď můžeš dělat něco, co sama doopravdy chceš, jo. I když jsem do té práce tenkrát chodila ráda, bylo to něco jako pro mě, já jsem pro tu práci žila, tak tohle mě naplňuje, tohle je to, co jsem celou dobu hledala, jo. Před nástupem sem jsem byla nedospělá. Opravdu, i když jsem kolikrát tady uklouzla k takové té negaci, jako že jsem opravdu byla.. myslím si, že

PŘÍLOHA PIII: TABULKA VYNOŘUJÍCÍCH SE TÉMAT 02

<p>PŘED NÁSTUPEM</p> <ul style="list-style-type: none">• Odhodlaná• Ponorka OSVČ• Táhnutí k sociálním službám• Ponorka s manželem	<p>ZMĚNA</p> <ul style="list-style-type: none">• Vytrvalost• Tady a teď• Nedůvěra v zařízení
<p>KOLEGOVÉ</p> <ul style="list-style-type: none">• Rivalita mezi pracovníky• Pečovatelé = ženy, ne muži	<p>KLIENT A VZTAH K NĚMU</p> <ul style="list-style-type: none">• Zájem klientů v pozadí• Neobětování se pro klienty• Pečovatelé nejsou rodiče
<p>PRÁCE VS. RODINA</p> <ul style="list-style-type: none">• Změna v myšlení v soukromí• Přílišná starost nad klienty• Únava do oddělování	<p>MATEŘSTVÍ</p> <ul style="list-style-type: none">• Jako výchova dětí• Využití lásky a síly• Práce zaplnila prázdné místo
<p>POZITIVA</p> <ul style="list-style-type: none">• Úžasné• Nikdy nelitovala• Naplnění podmínkou• 85%pozitiva• Odreagování	<p>NEGATIVITA</p> <ul style="list-style-type: none">• Zábavná různorodost• Někdy horší den• 4 mlýnské kameny

PŘÍLOHA PIV: ANALÝZA VYNOŘUJÍCÍCH SE TÉMAT



PŘÍLOHA PV: KATEGORIE V ROZHOVORECH

