

# Komunitní péče

# Cíle:

- ▶ - význam základních pojmů,
  - ▶ - úlohu všeobecné sestry v komunitní péči,
  - ▶ - aktivity sestry v komunitním ošetřovatelství (v domácí péči ...),
  - ▶ - zvláštnosti přístupu v péči o klienty se specifickým postižením,
  - ▶ - možnosti sociální pomoci klientům se specifickým postižením.
- 
- ▶ zaujmout vlastní postoj k problematice komunitního ošetřovatelství,

# Základní okruhy studia:

- ▶ Sociální politika
- ▶ Komunita, komunitní práce, komunitní péče, komunitní ošetřovatelství
- ▶ Specifikace osob vyžadující sociální péči.
- ▶ Návaznost zdravotních a sociálních služeb.
- ▶ Princip péče o osoby se sníženou soběstačností.
- ▶ Úloha pracovníka pomáhajících profesí.
- ▶ Sociální faktory ovlivňující příjem a propuštění klienta.
- ▶ Systém péče o osoby se specifickými problémy.

# Sociální politika

- ▶ Je součástí společenského systému,
- ▶ základní prvky :
  - sféra ekonomická,
  - politická,
  - sociální,
  - kulturní,
  - ekologická,
  - vědeckotechnická
  - existenční.

# Sociální politika zahrnuje:

- ▶ sociálního zabezpečení,
- ▶ sociálních služeb,
- ▶ bytovou politiku,
- ▶ zdravotní politiku,
- ▶ vzdělávací politiku,
- ▶ politiku zaměstnanosti
- ▶ rodinnou politiku.

# Základní princip v sociální politice

*princip sociální spravedlnosti,*

- ▶ *solidarity (mezinárodní, celostátní, místní či regionální)*
- ▶ *Subsidiarity (podpůrnosti)*
- ▶ *participace.*

# Okruh oprávněných objektů sociální péče a sociální služby

- ▶ - péče o rodinu a děti
- ▶ - péče o občany těžce zdravotně postižené
- ▶ - péče o staré občany
- ▶ - péče o občany, kteří potřebují zvláštní pomoc
- ▶ - péče o občany společensky nepřizpůsobené
- ▶ - péče o nezaměstnané

# Zdravotní politika

- ▶ Zdravotní péče může být poskytována:
- ▶ **a) netržní formou:**
  - ▶ - na základě daní
  - ▶ - na základě transferových plateb
- ▶ **b) polotržní formou - pluralitní - více zdrojové financování:**
  - ▶ - veřejné zdroje
  - ▶ - soukromé zdroje
  - ▶ -
- ▶ **c) tržní formou:**
  - ▶ - přímé platby mezi pacientem a zařízením,
  - ▶ - komerčního pojištění (např. cestovní pojištění).



# Dostupnost zdravotní péče

- ▶ 3 hlediska :
- ▶ - z hlediska finanční dostupnosti
- ▶ - z hlediska časové dostupnosti
- ▶ - z hlediska místní dostupnosti

# Zdravotnické služby

- ▶ - dopravní zdravotní služby
- ▶ - lékařské ordinace
- ▶ - zdravotnická zařízení
- ▶ - zdravotní poradny
- ▶ - záchranné služby
- ▶ - zdravotní pojišťovny

# Zdravotnická zařízení

- ▶ - centra pro léčbu neplodnosti
- ▶ - dětské léčebny
- ▶ - hospice
- ▶ - laserová centra
- ▶ - lázně
- ▶ - léčebny dlouhodobě nemocných
- ▶ - nemocnice
- ▶ - ozdravovny
- ▶ - polikliniky
- ▶ - psychiatrické léčebny
- ▶ - sanatoria
- ▶ - zdravotnické laboratoře

# Doporučená literatura:

- ▶ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.
- ▶ TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 1. vyd. Praha: Sociopress, 1996. 213 s. ISBN 80-902260-0-0.
- ▶ Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.
- ▶ Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

# Komunita, komunitní práce, komunitní péče, komunitní ošetřovatelství

- ▶ význam základních pojmů
  - ▶ vybrané historické ukazatele komunitní práce
  - ▶ termín komunitní péče a komunitní ošetřovatelství
  - ▶ činnosti komunitní sestry
  - ▶ Ošetřovatelský proces v komunitě
- 
- ▶ **Pojmy:**
  - ▶ komunita, komunitní práce, komunitní pracovník, role komunitní sestry, komunitní ošetřovatelství, skupina, ošetřovatelský proces v komunitě

# Komunita (Jarvis)

- ▶ Komunita je skupina lidí, kteří žijí nebo pracují společně.
  - ▶ Komunitu představuje jakákoliv geografická oblast, v níž lidé žijí a jsou ve vzájemné interakci.
  - ▶ Vzdělávací činnost skupiny lidí, kteří se vzdělávají mimo zdi školské instituce.
  - ▶ Komunita je ideální uspořádání lidí, kteří žijí a pracují v dokonalé harmonii.
- 
- ▶ *Komunita je sociální místo, kde člověk může získávat*
    - *lidskou - emocionální podporu,*
    - *ocenění*
    - *praktickou pomoc v každodenním životě.*

# Obecné dělení:

## ► a) Sociologicky

- *Teritoriální (sídelní, ekologická)* - je to souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku (velikost nerozhoduje - obce, sousedství, kraj, stát ...).

- *Zájmová (morální, psychická, spirituální)* - skupina lidí, kteří mají společné zájmy, myšlenky a ideje, lidé se stejným etnickým původem, postižením apod.

## ► b) Psychologicky

- Typ organizace, kde jsou **odstraněny** vztahy nadřízenosti a podřízenosti, se dosahuje lepší komunikace a spolupráce

# Další dělení

## ▶ *Terapeutickou (léčebnou) komunitu*

- specifická forma organizace léčebné instituce,
- umožňuje otevřenou komunikaci všech členů instituce včetně pacientů a jejich spolurozhodování a podílení se na léčbě.

## ▶ *Výcvikovou komunitu*

- zaměření na sebepoznání,
- nácvik nezbytných dovedností (komunikace apod.),
- postojů ... .



# Komunitní práce

- ▶ **Metoda**, ve které jsou jednotlivci, skupiny a organizace zapojeny do plánované činnosti s cílem ovlivnit společné problémy.
- ▶ Napomáhá rozvoji společenských institucí
- ▶ **Zahrnuje dva procesy**
  - **plánování** - vymezení problémových oblastí, diagnostikování případů a zformulování řešení,
  - **organizace** - stanovení strategií pro ovlivnění činnosti.
- ▶ Úsilí na podporu kolektivní aktivity lidí (potřebu).
- ▶ Pomoc lidem, aby společným úsilím zlepšili svoji vlastní komunitu.
- ▶ **Metoda** řešení sociální podpory společenství - komunit, v místech, kde lidé žijí a kde problémy vznikají.
- ▶ **Metoda** směřující - komunita má více sil a možností než jedinec,
- ▶ Cílem je podpořit vlastní aktivitu lidí, navodit prostředí, ve které spolu mohou účinněji než dosud komunikovat o určitém problematickém tématu.
- ▶ Téma musí být lidem společné.

# Historie

- ▶ Platón
- ▶ počátek 20. století - profesionální
- ▶ 60 -léta zaměřuje zejména:
  - *na pomoc lidem v rámci místní komunity*
  - *snaží se určit jejich sociální potřeby*
  - *zvážit nejúčinnější způsoby jejich uspokojení (naplnění)*
  - *začít na nich pracovat podle toho, jak to umožňují zdroje, které jsou k dispozici*

70. léta solidarita ( duševně nemocní)

V 80. letech otázky nerovností

- (péče o staré lidi, o tělesně a mentálně postižené, etnické minority, závislosti drogové, nezaměstnané, osoby s nedostatečným vzděláním, sociálně nepřizpůsobivé ... )
- role komunitní aktivista

# Současnost:

- ▶ V 90. letech
- ▶ komunitní sociální práce - součást sociálních služeb
- ▶ hlavním cílem je předcházet nedostatkům v lidských vztazích (prevence, usměrňování)
- ▶ Pro komunitního pracovníka platí:  
*své okolí zaktivizujete tak, jak zaktivizujete sami sebe.*  
komunitní práce velmi ovlivněna společenským vývojem.
- ▶ **Cíle komunitní práce**
- ▶ - studium sociálních potřeb a problémů lokality
- ▶ - zpracování návrhů řešení potřeb a problémů
- ▶ - zajištění podpory pro navrhovaná řešení (podpora např. města, regionu)
- ▶ - integrace všech dostupných prostředků komunity k realizaci projektu (využití i zahraničních zkušeností)

# Fáze (etapy) komunitní práce - aktivní kroky:

- ▶ **Monitoring**, porozumění komunitě , sociálním problémům (průběžné sledování, odhalení problémů a získání informací, sběr a vyhodnocování informací).
- ▶ **Porozumění a propojení** systému sociálních služeb v komunitě.
- ▶ **Výzkum a analýza**, příprava intervence - zásahu - na makroúrovni ( využití výzkum - dotazník, expertní rozhovor aj.).
- ▶ **Projektování, rozvoj intervenční strategie** (navržení projektu, cílem odstranění nebo zmírnění problému
  - identifikace problému lokality, cíle projektu, zdroje, které budou při jeho realizaci využity
  - konkretizuje (plán, - problém - cíl - výsledek).
- ▶ Výběr **vhodné strategie** a vhodných taktik (metod, technik).
- ▶ **Implementace** (provedení, uskutečnění) - jde o vlastní činnost.
- ▶ **Hodnocení** - evaluace (hodnotící výzkum) uskutečněné intervence - přinést informaci o efektivitě daného programu.

# Triáda



# Organizace rozvíjející postupy komunitní práce:

- ▶ *Komunitní nadace*
- ▶ *Komunitní koalice*
- ▶ *Organizace zaměřené na komunitní práci v sociální a zdravotní sféře*
- ▶ *Organizace zaměřené na účast veřejnosti v přípravě rozvojových plánů*
- ▶ *Organizace zaměřené na ochranu životního prostředí*
- ▶ *Informační a kulturní centra*
- ▶ *Organizace přímo zaměřené na rozvoj dané komunity*
- ▶ *Komunitní školy*
- ▶ *Komunitní akce - rituály*

# Komunitní péče (Community care)

- ▶ Péči o zdraví populace v komunitě, v terénu mimo zdravotnické zařízení (nemocnici).
- ▶ Ošetrovatelství je orientováno na upevňování a podporu zdraví člověka, rodiny a komunity.
- ▶ Práce sestry se přesouvá do terénu ( polovina sester pracují samostatně).
- ▶ Strategie WHO (World Health- Světová zdravotnická organizace) prosazuje rodinnou sestru (zdraví celých rodin).
  - péči o jedince v jeho domácím prostředí,
  - prevence a podpora zdraví,
  - zvyšování vlastní odpovědnosti jednotlivce o své zdraví,
  - edukace populace v péči o své zdraví
  - monitoring potřeb jednotlivce, analýza a poskytnutí pomoci.

# 1. Komunitní péče je péče o zdraví populace v komunitě - mimo nemocnici

- ▶ systém státních i nestátních služeb - dostupné členům komunity
- ▶ péče poskytovaná členy komunity (svépomocný charakter - sousedé, rodiny, různá neformální společenství).
- ▶ **Je zaměřena:**
  - 1) na péči o nemocného člověka v domácím prostředí
  - 2) na prevenci, upevnění a podporu zdraví
  - 3) na edukaci populace v péči o své zdraví
  - 4) na zvyšování odpovědnosti každého občana za své zdraví
  - 5) na odhalování potřeb jedince a poskytnutí pomoci (poradny, střediska ...)



# Komunitní sestra

- ▶ mají k lidem blízko,
- ▶ získávají jejich důvěru a jsou schopny pracovat samostatně.
- ▶ Obecně označením:
  - sestra pro veřejné zdravotnictví (public health nurse),
  - sestra pro návštěvní službu (health visitors nurse),
  - sestra pro domácí péči,
  - sestra pro zdravotní výchovu,
  - rodinná sestra (family nurse) ... .
- ▶ sestry pracují ve státním zájmu samostatně v terénu  
Jsou součástí veřejného zdravotnictví.  
Odměňovány jsou z veřejných prostředků.  
Připravovány v různých specializačních kurzech

# Komunitní sestra

- ▶ Komunitní sestra - všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí.
- ▶ Specializační vzdělávání - z oblasti domácí péče, péče o rodinu, péče o seniory, péče v prevenci pracovních rizik apod. (nařízení vlády č. 463/2004 Sb. v oboru komunitní ošetrovatelská péče (komunitní péče pro porodní asistenci)).
- ▶ Podmínkou pro přijetí je úspěšně ukončené kvalifikační studium, které opravňuje k získání způsobilosti všeobecná sestra. M
- ▶ Musí mít praxi minimálně 24 měsíců na klinickém pracovišti.
- ▶ Činnosti komunitní sestry jsou dány vyhláškou č. 424/2004 Sb.
- ▶ Komunitní sestra spolupracuje s lékařem, sociálními pracovníky, odborným pracovníkem v ochraně veřejného zdraví ... .

# Činnosti komunitní sestry

- ▶ Činnosti komunitní sestry jsou dány vyhláškou č. 424/2004 Sb.
- ▶ Po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti dle § 4
  - činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu
  - organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči
  - vykonává a řídí specializované činnosti ve svém oboru  
(edukace, hodnocení stavu klienta, koordinace práce členů týmu, příprava standardů v oblasti specializace, vede specializační vzdělávání, analyzuje zdravotní a sociální situaci klienta a jeho blízkých osob ve vlastním sociálním prostředí, realizuje poradenství... § 48, § 52 vyhlášky č. 424/2004 Sb.).

# Komunitní ošetřovatelství

- ▶ **Primární zdravotní péče** - poskytovaná praktickým lékařem při prvním kontaktu s nemocným.
- ▶ Plnění zdravotní politiky v komunitě.
- ▶ Přesunutí péče z akutních zařízení do komunitních.
- ▶ Zaměřuje se na rehabilitaci
- ▶ Edukace rodinných příslušníků pro poskytování laické ošetřovatelské péče.
- ▶ Součástí komunitní péče se stává primární, sekundární a terciální péče, prevence.
- ▶ Spolupracuje se sociálním, ekonomickým a politickým sektorem v komunitě.
- ▶ Práce s klientem a jeho rodinou v přirozeném prostředí.
- ▶ Zasahuje do všech oblastí života od narození (početí) po úmrtí, péče o pozůstalé - doprovázení.

# Stupně komunitního ošetřovatelství:

Rozdělená podle potřeb

Nejnižší stupeň = podpůrné působení, nejvyšší stupeň = péče v plném rozsahu.

## 1. Podpůrné působení

- povědomí o zodpovědnosti za vlastní zdraví a úroveň zdravotního uvědomění je nízká a vyžaduje doplnění.
- má dostatečné vědomosti, nemá dostatek vůle dodržovat opatření.

## 2. Edukační činnost

- neznalost péče o zdraví , má chybné návyky
- nedostatečná zručnost v péči o své zdraví.

## 3. Péče v plném rozsahu

- převzetí zodpovědnosti za klienta, který ztratil soběstačnost, nezávislost.

# Srovnání tradiční a komunitní praxe

- ▶ základní zaměření
- ▶ hospitalizovaná osoba veřejné zdraví
- ▶ vzorek populace nemocní a osoby vyžadující zdrav. péči
- ▶ veškerá populace, zvl. rizikové skupiny
- ▶ základní prostředí pro práci sestry
- ▶ nemocnice, další instituce, terén
- ▶ role ošetřovatelství
- ▶ řešení problémů

STAŇKOVÁ, M. *Jakou sestru chceme v komunitní péči?* In: *Sestra*. 4/2000, s. 1 - 2. Praha: Strategie, 2000. ISSN 1210-0404 .

# 3. Sociální skupina, sounáležitost, identita

- ▶ Příslušnost ke skupině provází člověka celý život.
- ▶ Skupinová příslušnost je životní potřebou člověka (rodina, školní kolektiv, pracovní kolektiv..)
- ▶ Skupina je pro jedince přitažlivá podle uspokojení jeho potřeby a očekávání.
- ▶ Podle toho se pak stává na skupinu fixován.
- ▶ Příslušnost k určité skupině se projevuje sociálním chováním v interakci s ostatními členy.
- ▶ Každý sociální systém má vlastní systém norem a kritérií (požadované nebo očekávané chování)
- ▶ Sestra se musí s normami seznámit ( pochopení člověka)
  - Úlohou není posuzovat správnost norem, ale chápat klienta a pomáhat mu.
  - Sociální chování zahrnuje dvě kategorie:  
*prosociální a antisociální (hostilní) chování.*

# Společná východiska skupiny:

- ▶ **Sdílení společného skupinového cíle** - (sdílí společné obtíže, má společné problémy i nepříjemné zkušenosti )
- ▶ **Růst sebeúcty a sebedůvěry** - individuální posílení, při skupinové interakci může být *pomáhajícím nebo kterému je pomáháno.* ( zpětná vazba).
- ▶ **Příležitost ke změně** - změnit postoje, pocity, příležitost k učení. Dovednosti mohou být nacvičeny v bezpečí skupiny.



# Typy skupin - cíl

- a) **terapeutické** (cílem je dosažení terapeutického cíle)
- b) **reciproční** (cílem je vzájemná pomoc mezi členy - svépomocné skupiny)
- c) **skupiny se sociálním cílem** (získat dovednost komunikace, cvičení sestavy...).

# Výhody skupiny:

- ▶ zdroj podpůrné síly
- ▶ podpora při sociální změně
- ▶ možnost výměny informací, zkušeností
- ▶ motivace
- ▶ zážitek, že někdo pomohl
- ▶ vědomí vlastní prospěšnosti

# Nevýhody skupiny:

- ▶ útlak těch, kteří mají nízké sebevědomí
- ▶ manipulace
- ▶ obava se projevit

# Doporučená literatura

- ▶ 1. HANZLÍKOVÁ, A. *Komunitní ošetrovateľstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7.
- ▶ 2. HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd. Praha: Slon, 1997. 224 s. ISBN 80-85850-45-1.
- ▶ 3. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce. (str. 131-138)* 1.vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 169 s. ISBN 80-903070-0-0.
- ▶ 4. STAŇKOVÁ, M. *Obrázky z historie českého ošetrovateľství. In: Sestra. 3/2000, s. 5 - 6.* Praha: Strategie, 2000. ISSN 1210-0404.
- ▶ 5. STAŇKOVÁ, M. *Jakou sestru chceme v komunitní péči? In: Sestra. 4/2000, s. 1 - 2.* Praha: Strategie, 2000. ISSN 1210-0404.
- ▶ 7. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

# 4. Osoby vyžadující sociální péči

## Cíle:

- ▶ - pojmy zdraví, nemoc, handicap, chronické onemocnění
- ▶ - specifikovat osoby vyžadující sociální péči
- ▶ - úkoly společnosti
- ▶ - kvalita života jako priorita každého jedince

## Pojmy:

- ▶ zdraví, nemoc, chronické onemocnění, handicap, kvalita života

# Základní pojmy

- ▶ **Zdraví (dle WHO)**

je „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby“.

- ▶ **Nemoc**

je stav organismu, vznikající působením vnějších či vnitřních okolností, které narušují jeho správné fungování a rovnováhu.

# pokračování

## ▶ Chronické onemocnění

je vleklé, trvalé, probíhá méně prudce než akutní, příznaky jsou přítomny trvale (remise - sotva patrné, exacerbace - akutní vzplanutí).

Trvalé působení příznaku může poškozovat organismus často ireversibilně.

## ▶ Handicap

nevýhoda, překážka. Být postižený neznamena být nemocný. Lidé se zdravotním handicapem = tvoří skupinu, která má velmi specifické problémy a potřeby.

▶ **Nemoc, zvláště chronická a handicap zasáhne do života nejen jednotlivce, ale zároveň ovlivní život celé rodiny. Je nutné těmto rodinám poskytnout podporu.**

# Přístupy:

- ▶ **Klinický**

- vnitřní život člověka
- jeho vztahy k rodině

- ▶ **Komunitní**

- konkrétnímu poskytnutí pomoci:  
v oblasti bydlení,  
zaměstnání,  
dopravy,  
využití volného času,  
poskytnutí lékařské péče  
ošetřovatelské péče



# Osoby vyžadující sociální a zdravotní péči:

## **1. Občané s nízkými příjmy**

(nezaměstnaní, důchodci, osamělé matky s dětmi, rodiny s více dětmi ..., např. dávky sociální péče, dávky pomoci v hmotné nouzi).

## **2. Občané pečující o blízkou osobu, tj. o osobu vyžadující péči a pomoc jiné osoby**

(rodiče pečující o těžce zdravotně postižené dítě, vyžadující mimořádnou péči, občané „nakupující“ pomoc a sociální služby, např. příspěvek na péči).

## **3. Osoby mající nevhodné bytové podmínky**

(malé byty, neodpovídající hygienickým požadavkům apod. např. žádosti o umístění do zařízení sociální péče, sociálně právní ochrana).

# pokračování

## 4. *Společensky nepřizpůsobiví občané*

(osoby vracející se z výkonu trestu - společně s kurátory probační a mediační služba, závislosti ...).

## 5. *Osoby handicapované (znevýhodněné) zdravotním postižením*

specifické problémy a potřeby podle typu postižení

- ▶ - **tělesná postižení** - těžké vady nosného a pohybového ústrojí (příspěvek na úpravu bytu, užívání bezbariérového bytu a garáže, na zakoupení nebo zvláštní úpravu motorového vozidla, na individuální dopravu, na pořízení zvláštních pomůcek, mimořádné výhody, příspěvek na péči, dávky důchodového pojištění...)
- ▶ - **smyslová postižení** - nevidomý, neslyšící (příspěvek na pořízení vodícího psa, vybavení bytu, mimořádné výhody, opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na péči, dávky důchodového pojištění)
- ▶ - **mentální postižení** - příspěvek na péči, mimořádné výhody, dávky důchodového pojištění
- ▶ - **psychická postižení** - mimořádné výhody, dávky důchodového pojištění
- ▶ - **dítě léčeno s onkologickým onemocněním** - léčeno ve fakultní nemocnici (mimořádné výhody, individuální doprava).

# pokračování

## ► 6. *Chronická onemocnění*

- vleklá, trvalá, probíhají méně prudce než akutní,
- příznaky jsou trvalé
- (remise - sotva patrné, akutní vzplanutí - exacerbace).
- Příspěvky na kompenzační pomůcky:  
inhalátor, individuální dopravu, úprava bydlení ... .

# Kvalita života u osob s postižením

- ▶ V každé společnosti jsou určité tradice a předsudky, ze kterých vycházejí postoje společnosti k jakkoliv handicapovaným lidem.
- ▶ Současnost preferuje *zdraví, mládí, úspěch, krásu a výkon*.
- ▶ Kvalita života se odvíjí od těchto hodnot a odkaz na osud, utrpení a bolest jsou pro osobní růst nepatřičné.
- ▶ Lidský život má i životní krize,
  - společně s nemocí nebo dokonce utrpením dokážou učinit náš život
  - Nemoc může být výzvou ke změně způsobu života i myšlení.
  - Naplnění smyslu života.
  - Co trvá, nám dodává pocit jistoty.

# Životní krize

- ▶ **Krize zrání** (jáství, vstup do školy, puberta, syndrom prázdného hnízda, syndrom druhého břehu).
- ▶ **Krizím zlomové, katastrofické** - máme pocit, že je vše ztraceno, nic nemá smysl - odpovědí je zoufalství, po odeznění emocí apatie, deprese.
- ▶ **Co všechno je ztraceno?**
  - musí v troskách nalézt to, co trvá, na čem může začít stavět.
  - podat pomocnou ruku, ale musí hledat cestu sám.
  - krize má svůj význam
  - představuje **přínos pro kvalitu našeho života**, (někdy velmi bolestný).

# Faktory ovlivňující kvalitu života

- ▶ - věk
- ▶ - je-li postižení vrozené či získané
- ▶ - respektování osobnosti postiženého
- ▶ - výchova v rodině, participace rodinných příslušníků na kvalitě života
- ▶ - schopnost sebekontroly, úroveň soběstačnosti
- ▶ - komunikace a interakce s okolím
- ▶ - kultura, víra, hierarchie hodnot občana či jeho rodiny
- ▶ - srovnávání s vrstevníky, jinými občany

# pokračování

- ▶ - pomoc pečujícím, pomáhajícím (povzbuzení, fyzická pomoc...)
- ▶ - vzdělání, proškolení pečujících osob, edukace rodiny
- ▶ - možnosti obce, kde občan žije (kluby, sdružení, sociální pomoc ...)
- ▶ - ekonomické podmínky
- ▶ - dosažitelnost kompenzačních pomůcek
- ▶ - úroveň bydlení (vybavení, bezbariérový přístup ...)
- ▶ - profesní úroveň pracovníků pomáhajících profesí
- ▶ - systém sociální podpory

# Mezinárodní klasifikace fungování, postižení a zdraví

► vzájemná interakce tři komponentů:

1. - **zdravotní podmínky** (nemoci poruchy, zranění ...)

2. - **tělesné funkce a struktura** (svalová síla, rozsah pohyblivosti, řeč, paměť, pozornost), **činnost** (chůze, péče o sebe, komunikace, aplikace vědomostí),

3. **participace** (zapojení v 9 životních situacích - sebeobsluha, mobilita, výměna informací, sociální vztahy, domácí život a pomoc druhým, vzdělání, práce a zaměstnání, ekonomický život, společenský, sociální a občanský život)

4. - **environmentální a osobní faktory** (životní styl, zvyky, výchova, pohlaví, etnikum, věk, schopnost vyrovnat se se stresem (coping), vzdělání, sociální zázemí, profese, osobnostní charakteristiky, vztah k přírodě ...) .



# Úkoly společnosti:

- ▶ - vychovat zdravou populaci, umět žít s postiženými občany
- ▶ - porozumět potřebám a zvláštnostem postižených
- ▶ - zvládnout komunikaci se smyslově postiženými (učit znakovou řeč zdravotníky, učitele ...)
- ▶ - zajistit přiměřené vzdělání
- ▶ - podporovat zřízení stacionářů
- ▶ - integrovat do společnosti
- ▶ - připravit je do pracovního procesu tam, kde je to možné (vyučení, zaškolení)
- ▶ - zaměstnat tyto občany
- ▶ - umožnit jim žít plnohodnotný život v rámci postižení (kompenzační mechanismy a pomůcky, kulturní a sportovní vyžití, rekreace ...)
- ▶ - poskytnout pomoc rodinám s postiženými rodinnými příslušníky

# Doporučená literatura

- ▶ HANZLÍKOVÁ, A. a kol. *Komunitní ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7.
- ▶ 2. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 224 s. ISBN 80-7254-329-6.
- ▶ 3. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce. (str. 131-138)* 1.vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 169 s. ISBN 80-903070-0-0.
- ▶ 4. VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života*. Brno: MU, 2005. 143 s. ISBN 80-10-3754-7.
- ▶ 5. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- ▶ 6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 978-80-247-0179-0.

# 5. Návaznost zdravotnických a sociálních služeb

## ► Cíle:

- význam ošetrovatelská péče
- rozdíl mezi akutní péčí a dlouhodobou nebo následnou péčí
- klasifikaci bezmocnosti (závislosti na pomoci jiné osoby)
- příspěvky poskytované pečujícím osobám

## ► Pojmy:

akutní péče,

dlouhodobá péče,

rehabilitační péče,

ošetrovatelské péče,

závislost,

sociální lůžka

# Akutní péče, (přednemocniční) neodkladná péče

- zajištění všech základních životních funkcí, které selhávají (vědomí, krevní oběh a dýchání).

Každá sestra i sociální pracovník musí být schopni poskytnout okamžitě první pomoc a zajistit další péči prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, lékařské pohotovostní služby apod.

# Ošetrovatelská péče

- ▶ Péče poskytovaná v institucionálních zařízeních - nemocnicích.
- ▶ Základní kompetence sestry a zasahuje do všech oblastí její intervence.
- ▶ Ošetrovatelská péče - poskytována zdravotnickými pracovníky v souladu s právními předpisy a standardy.

Rozsah je stanoven sbírkou zákonů č. 424/2004 část II., § 3, 4.

# Rehabilitační péče

- ▶ Ucelený souhrn všech opatření potřebných k zařazení nebo návratu klienta do společenského prostředí a do života.
- ▶ Cíl poskytnout klientům co největší nezávislost.
- ▶ Zahrnuje:
  - zdravotní (léčebnou),
  - psychologickou, sociální,
  - pedagogickou,
  - rodinnou,
  - pracovní
  - volnočasovou rehabilitaci.
- ▶ Týmové využívání aplikovaných metod z oblasti lékařství, sociální práce, výchovy, vzdělávání a profesní přípravy.

# Zdravotní rehabilitace

- soubor diagnostických, terapeutických a organizačních opatření
  - účelem je obnovení ztracených schopností, optimální funkční zdatnost klienta, utváření schopností nerozvinutých ( reparační )
- 
- ▶ radikální, operační náprava,
  - ▶ medikace - farmakoterapie,
  - ▶ fyzioterapie - elektroléčba, nápravný tělocvik,
  - ▶ ergoterapie - nácvik sebeobsluhy, léčba prací,
  - ▶ logopedie, psychologie).

# Psychologická rehabilitace

- ▶ zvládnutí psychické krize (změna zdravotního stavu, změnu v sebehodnocení a životní orientaci).
- ▶ Pomocí individuální či skupinové psychoterapie, aplikované psychoterapie
  - muzikoterapie,
  - arteterapie,
  - tréninkem psychosociálních dovedností ...



# Sociální rehabilitace

- ▶ vytvoření existenčního,
- ▶ materiálního zabezpečení
- ▶ legislativní ochrany,
- ▶ začlenění do společnosti,
- ▶ uplatnění osobnostního potenciálu,
- ▶ zajištění komunitní podpory, sociálních služeb,
- ▶ úpravy místních podmínek.
- ▶ Prostředky:
  - socioterapie - usměrnění vztahů jedinec - komunita,
  - posílení sociálního statutu jedince či minoritní skupiny,
  - případová sociální práce.

# Pedagogická rehabilitace

- ▶ zaměřuje se na oblast výchovy,
  - ▶ vzdělávání a přípravy na život a povolání,
  - ▶ rozvoj soběstačnosti a nadání klienta.
- 
- ▶ Metoda:
    - edukace,
    - reedukace,
    - kompenzace,
    - vytváření individuálních vzdělávacích plánů.

# Rodinná rehabilitace a volnočasová

- ▶ zaměřuje se na podporu,
- ▶ obnovu nebo nápravu rodinných vztahů klienta,
- ▶ zajištění respitní péče ...
  
- ▶ **Volnočasová rehabilitace**
  - zaměřuje se na zájmové, sportovní a kulturní vyžití klienta,
  - vedení k sebevzdělávání.
  - Nástrojem může být zooterapie (canisterapie, hippoterapie ...).

# Pracovní rehabilitace

- ▶ pracovní uplatnění klienta,
- ▶ získání či zachování vhodného zaměstnání,
- ▶ zahrnuje profesní přípravu,
- ▶ kariérové poradenství,
- ▶ průzkum trhu pracovních příležitostí,
- ▶ vytváření a ochrana pracovních příležitostí, např. rekvalifikace.

# Dlouhodobá péče

► Podle délky pobytu :

- zařízení s celoročním, týdenním nebo denním pobytem.
- mohou být zřízeny jako samostatné zařízení pro denní a týdenní pobyt (stacionáře)
- samostatná oddělení pro denní a týdenní pobyt.
- specifická ošetrovatelská oddělení pro ošetřování klientů upoutaných na lůžko
- vyžadující náročnou ošetrovatelskou péči.

# Pokračování dlouhodobá péče

- Pobyť v dlouhodobé ústavní péči ovlivňuje motivace klienta.
- Ústavní péče s sebou nese vysoké riziko sociálního vyloučení klientů,
- Zneužívání moci personálem
- Riziko nepříznivých vlivů klientů na sebe navzájem
- Pobyť nabídnut až po vyčerpání všech alternativních způsobů.
  
- Ústavní péče je nejdražší formou sociální péče.
  - **Je zajištěna komplexní péče o klienta** (bydlení, zaopatření - stravování, praní, osobní vybavení, zdravotní péče a rehabilitace, kulturní a rekreační péče, výchovná péče, vzdělání a příprava na povolání, přiměřené pracovní uplatnění)

# Respitní péče

- ▶ tzv. úlevovou, odlehčovací, zástupnou péči.
- ▶ předpoklad : člověk, který pečuje potřebuje odpočinek, volný čas, realizovat své potřeby a zájmy, ventilovat svůj stres.
- ▶ Aby byl občas ve výkonu péče zastoupen.
- ▶ Zastoupení může zajistit krátkodobě:
  - jiná fyzická osoba,
  - náhradní rodina
  - zařízení **ústavního typu** - domov důchodců,  
**zdravotního typu** - nemocnice.

# Hospicová a paliativní péče

## ► Hospicová péče

- Cílem zmírnit strádání, utrpení a bolest těžce či nevléčitelně nemocné,
- Smyslem je zabezpečit veškerou péči, poskytnout duchovní útěchu či podporu, přispět ke smíření člověka s během světa, s osudem a dopřát potřebným klientům soukromí a důstojnost jejich bytí a umírání.

## ► Paliativní péče

- Integrovaná komplexní péče, která předchází a zmírňuje všechny aspekty utrpení nemocného, případně umírajícího člověka, především bolest.



# Sociální hospitalizace

- ▶ Ústavní sociální péči může poskytovat zdravotnické zařízení.
- ▶ Situaci, kdy klient není schopen se obejít bez pomoci druhé osoby, jeho zdravotní stav však již nevyžaduje další pobyt v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

# Následná terénní péče v domácím prostředí

- ▶ **Realita v ČR:**
  - nepřipravenost rodiny
  - nutnost zásadně změnit svůj životní styl,
  - vyřazení klienta ze společnosti umístěním do zařízení
  - zbavení způsobilosti k právním úkonům,
  - punc studu,
  - **neúplná rodina** - rozvodovost, útěk otců
  - patologická závislost mezi matkou a dítětem,
  - stres, nervozita,
  - existenční starosti.
- ▶ „ošetřovatelka“ dochází přímo do domácnosti klienta, pomáhá mu s hygienou, s aplikací léčiv, oblékáním, vařením, rehabilituje s ním apod. a sám klient není vytržen z kontextu svého domácího prostředí.
- ▶ Rozsah péče (pomoci) je dán smluvně, taxativně stanoven,
- ▶ na některé úkony přispívají zdravotní pojišťovny a obce, ostatní položky si hradí klient sám.

# Princip pomoci

- ▶ **Nutno rozlišovat:**
- ▶ **pomoc v domácnosti** (tzv. home help) poskytovaná zaškolenými pracovníky či dobrovolníky - pečovatelská péče,
- ▶ **od kvalifikované domácí ošetrovatelské péče** (home care) - zdravotní úkony.
  
- ▶ **„ošetřovatelka“** dochází přímo do domácnosti klienta, pomáhá mu s hygienou, s aplikací léčiv, oblékáním, vařením, rehabilituje s ním apod. a sám klient není vytržen z kontextu svého domácího prostředí.
- ▶ **Rozsah péče** (pomoci) je dán smluvně, taxativně stanoven,
- ▶ na některé **úkony** přispívají zdravotní pojišťovny a obce, ostatní položky si hradí klient sám.

# *Druhy, formy a zařízení sociálních služeb:*

## Druhy:

- ▶ - sociální poradenství (základní a odborné)
- ▶ - služby sociální péče (např. osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, Domovy pro seniory, Stacionáře)
- ▶ - služby sociální prevence (raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, kontaktní centra, noclehárny apod.)

# Formy:

- ▶ - **pobytové** (služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb),
- ▶ - **ambulantní** (za službou klient dochází do zařízení sociálních služeb a součástí není ubytování),
- ▶ - **terénní** (služba je poskytována v přirozeném sociálním prostředí klienta).

# Zařízení:

- ▶ Centra denních služeb,
- ▶ Denní stacionáře,
- ▶ Týdenní stacionáře,
- ▶ Domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- ▶ Domovy pro seniory,
- ▶ Domovy se zvláštním režimem,
- ▶ Chráněné bydlení,
- ▶ Azylové domy,
- ▶ Noclehárny,
- ▶ Terapeutické komunity,
- ▶ Pracoviště rané péče,
- ▶ Sociální poradny apod.

# Doporučená literatura

- ▶ HANZLÍKOVÁ, A. a kol. *Komunitní ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7.
- ▶ 2. Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Část II., § 3 a § 4.
- ▶ 3. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Hlava II, § 5.
- ▶ 4. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

# 6. Péče o osoby se sníženou soběstačností - úvod

## ► Cíle :

- princip péče o osoby se sníženou soběstačností
- zvláštnosti v přístupu v interakci s klienty s různými typy postižení
- komunikace s klienty a jejich blízkými

## ► Pojmy:

- snížená soběstačnost,
- přístup,
- postižení,
- handicap,
- autorita



# Péče o osoby se sníženou soběstačností

- ▶ Úkol sestry, lékaře, sociálního pracovníka ...,
  - pomáhat a pomoci,
  - klienta pochopit,
  - zajímat se o něj, vcítit se do něj,
  - přijímat ho, jaký je, „držet mu palce“,
  - vidět na něm dobré stránky a přednosti, které všem ostatním unikají.
- „každého klienta“ respektovat
  - zdravotně postiženého,
  - jiné národnostní rasy
  - nenapravitelného amorálního delikventa.
- ▶ Na klienta nahlížet jako na „NE MOCNÉHO“ si sám pomoci,
  - nikdy jako na NEMOCNÉHO, méněcenného ...

# Přístup ke klientovi:

- ▶ 1. **nedirektivní** (přátelský, plný podpory)
  - dosáhnout trvalé kvalitativní změny,
  - založený na důvěře, empatii, vzájemném porozumění a úctě.
  - nutná zkušenost pracovníka pomáhající profese
  - vyžaduje více času.
  
- ▶ 2. **direktivní:**
  - zvolit, kde hrozí nebezpečí z prodlení,
  - není-li schopný se sám rozhodnout.
  - klient v akutní krizi, zmatený
  - potřebuje vedení autoritou
  - pokud má klient tak nízkou inteligenci, že nedirektivní přístup nemá smysl

# Správného jednání a přístup ke klientům:

- ▶ získat a udržet si důvěru klientů a jejich blízkých
- ▶ pomáhat klientovi a jeho blízkým zachovat si důstojnost
- ▶ dodržovat práva klienta
- ▶ umět odhadnout vlastní interpersonální reakce v dané konkrétní nebo očekávané situaci (znát své slabé a silné stránky)
- ▶ rozvíjet žádoucí vlastnosti usnadňující jednání s lidmi, jako jsou např. opravdovost a věrohodnost, iniciativnost, schopnost empatie, konkrétnost, otevřenost ve smyslu neskrývání svých názorů a postojů
- ▶ umět ovládat své emoce, potlačit nepřizpůsobivé nebo dokonce agresivní tendence - nenechat se vyprovokovat chováním nebo agresí klientů
- ▶ uvědomit si, že nepřiměřené, iracionální chování klienta může být reakce na vyrovnání se s náročnou, extrémní životní situací nebo na selhání při plnění daných sociálních rolí
- ▶ být schopen se prosadit a reagovat asertivně, nenechat s sebou manipulovat klientem (citové vydírání)
- ▶ v případě, že si pracovník v pomáhající profesi uvědomí, že není schopen s klientem jednat, či respektovat jej jako jedince, je nezbytné předat klienta jinému pracovníkovi.

# Je nutné se vyvarovat:

- ▶ dogmatismu a dirigismu (klient není v roli podřízeného a má právo na svůj názor a své postoje, pracovník nemá verbálně ani jinak omračovat klienta svými kvalitami)
- ▶ bleskových diagnóz a závěrů (znamenají předčasné ukončení, kdy se pracovník nedozví podstatná fakta nebo nerozpozná plně jádro problému)
- ▶ nachytání (kdy se pracovník chytne nesprávné či nešťastné klientovy formulace a pak činí neoprávněné závěry)
- ▶ nervozity a spěchu v jednání s klientem a jeho rodinou
- ▶ ponižování klienta nebo jeho blízkých.

# Zvláštnosti a specifika v přístupech ke klientům

- ▶ Tělesné postižení, porucha mobility
- ▶ Zrakově postižení
- ▶ Klienti s postižením sluchu
- ▶ Klienti s mentálním postižením
- ▶ Předčasně narozené dítě, dítě s postižením a jeho rodiče
- ▶ Klienti s parciálními poruchami

# Tělesné postižení, porucha mobility

- ▶ vozíčkáři se často obávají pádu z vozíku (riziko obtížně hojitelných zlomenin), buďme při pomoci taktní nebo vyčkejme zda nás vozíčkář o asistenci požádá
- ▶ ptejme se jak s dotyčným můžeme manipulovat „Jak Vám mohu pomoci?“ nebo „Co pro Vás mohu udělat?“ nepředvídejme, mohli bychom situaci ještě více zkomplikovat
- ▶ u jiných tělesných handicapů nabízejme místo k sezení, uvědomme si však, že pokud postižený člověk toto odmítne, ví co dělá
- ▶ u některých vad páteře a kloubů je pro klienty únosnější komunikovat ve stoje, některé typy nábytku (židlí) jim nemusí vyhovovat
- ▶ nepřístupujme k nim jako by trpěli úbytkem rozumových schopností, nezvyšujme hlas, nespěchejme, vyvarujme se stresových faktorů, nevybízejme k tomu, aby si odpočinuli, vydýchali apod. - takové rady mívají zcela opačný efekt
- ▶ pokud je klient někým doprovázen (např. spastik, klient s dětskou mozkovou obrnou) - rodičem nebo asistentem, berme je pouze jako doprovod, který klientovy může doplnit nebo rozvést informace. Mějme na mysli, že přímým cílem a partnerem v dialogu zůstává sám klient.
- ▶ dbejme na skutečnost, aby měl klient v dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Tím zvyšujeme jeho jistotu.
- ▶ zajistíme odstranění bariér, v místnosti kde probíhá jednání, které relativně brání samostatnému pohybu klienta

# Zrakové postižení

- ▶ dbejme na dobré světelné podmínky a přehledné prostředí (kancelář) bez překážek, seznámit s tím klienta. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první.
- ▶ při doprovodu nabídneme nevidomému aby se do nás zavěsil, upozorníme na event. překážky
- ▶ stojí-li nevidomý na přechodu pro chodce, je nezbytné se jej nejprve zeptat, zda potřebuje naši pomoc při přecházení vozovky
- ▶ ptá-li se nás na cestu, neukazujeme nebo nepopisujeme mu cestu podle staveb v okolí, ale např.: „po pěti krocích zabočíte vlevo...“. Cestu popisujeme stručně, přesně a věcně
- ▶ chceme-li nevidomého upozornit na překážku, o níž evidentně neví, nekřičíme „pozor!“, ale jasně řekneme, o jakou překážku se jedná (např. „schod dolů“).
- ▶ v rozhovoru s nevidomým klientem se vyjadřujeme jasně a přímo, bez jakéhokoli podtextu. Mějme na paměti, že nevidí náš obličej, tedy naši mimiku ani nevnímá naši gestiku, která běžně lidskou řeč doprovází (ironie, smutek, radost, pohrdání)
- ▶ neměňte rozmístění nábytku, uklízejme po sobě pomůcky, nemanipulujeme s věcmi bez vědomí nevidomého
- ▶ při společném stolování popíšeme uložení skleničky, talíře. K popisu uložení jídla na talíři použijeme podobenství hodinových ručiček
- ▶ je chybou nevidomého podceňovat. Jestliže někdo chodí s bílou holí nebo nosí černé brýle, nemusí být slepý, ale může být slabozraký.
- ▶ nevidomý s vodícím psem má přístup po celém zařízení. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele
- ▶ při jednání by měl být nevidomý objednan na určitou hodinu. Tu je dobré přesně dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí.

# Klienti s postižením sluchu

- ▶ zajistíme dobré světelné podmínky, akusticky klidné prostředí (vypneme všechny rušivé zvuky).
- ▶ pokud hovoříme se sluchově postiženým klientem, nestůjme proti oknu nebo světelnému zdroji, nepřecházejme po místnosti, neodvracejme obličej za účelem listování v dokumentech, domlouvání se s další osobou apod., udržujeme přímý pohled z očí do očí.
- ▶ nekřičme, nezvyšujeme hlas. Nemá to většinou smysl. Křik ubírá řeči na srozumitelnosti a hluchým klientům znemožňuje mimika křičícího kvalitně odezírat. Mluvme pomaleji, přirozeně, čelem a s „prázdnými ústy“ (žvýkání může imitovat mluvu), nepodpírejme si bradu, nedávejme si ruce před ústa.
- ▶ mějme na paměti, že je - li mezi více slyšícími lidmi neslyšící klient, měli bychom mu jakkoli sdělit, o čem je řeč. Odkazy typu „potom ti to povíme“ jsou pro neslyšícího ponižující
- ▶ neumíme - li znakovat a nejsme - li vhodný objekt pro odezíráni, není žádná ostuda užít ke zlepšení vzájemné komunikace tužku a papír. Mějme však na paměti, že klienti, kteří se narodili jako neslyšící nebo ztratili sluch v ranném věku, nemají dostatečnou slovní zásobu.
- ▶ pokud přijde klient s tlumočnickem znakové řeči, je důležité si s ním všechny pojmy i sdělení ujasnit a poskytnout mu dostatek času na plnohodnotné tlumočení.
- ▶ při konverzaci ve skupině je třeba neslyšícímu objasnit téma rozhovoru tak, aby se z ní necítil vyloučen.
- ▶ pokud chceme získat zpětnou vazbu a ujištění, že neslyšící našemu sdělení skutečně porozuměl, není dobré ptát se, zda porozuměl, ale položit otázku „Co jste mi rozuměl?“



# Klienti s mentálním postižením

- ▶ předpokladem smysluplného rozhovoru je obsahová i formální přiměřenost. Je tedy rozhodující klientův věk mentální, nikoliv kalendářní. Je nezbytné tedy užívat slov obecně známých, vysvětlovat je třeba opisem, mluvit v jednoduchých a jednoznačných větách.
- ▶ mějme a paměti, že u těchto klientů může být rozhodování impulzivní až zkratovité, rovněž se mohou vyskytnout kolísání emočního ladění a nálady
- ▶ pokud jsou doprovázeni mějme na mysli výše uvedenou skutečnost (nevynechávat klienta z rozhovoru)

# Předčasně narozené dítě, dítě s postižením a jeho rodiče

- ▶ **Předčasně narozené dítě, dítě s postižením a jeho rodiče**
- ▶ Narození dítěte s postižením, závažným onemocněním nebo předčasné narození nedonošeného dítěte znamená pro rodinu vždy hluboký otřes. Rodiče s problémem dítěte obvykle nemají žádnou předchozí zkušenost, bojí se budoucnosti, bolestně hledají ke svému „jinému“ dítěti vztah a často ještě musí tento vztah obhajovat před členy širší rodiny. Rodina je často sociálně stigmatizována, rodiče mají pocity rodičovského selhání, mají omezené možnosti trávení společného času, je zde také velké riziko pro partnerský vztah, vyšší nároky na čas a finance, obtížná situace pro ostatní sourozence.
- ▶ *S rodiči je třeba:*
- ▶ o dítěti a jeho zdravotním problému hovořit, rozhovor nabízet, naslouchat
- ▶ dát jim prostor vyjádřit své pocity
- ▶ umožnit co nejintenzivnější kontakt s dítětem (i při hospitalizaci)
- ▶ maximálně podporovat kojení

# pokračování

- ▶ v případě převezení dítěte do jiné nemocnice průběžně informovat rodiče o jeho zdravotním stavu
- ▶ nezklidňovat rodiče žádnými léky, protože projevy krize se tím sice utlumí, ale jen se přenesou do budoucnosti (fázi „truchlení“ není možné nijak obejít)
- ▶ neupozorňovat rodiče na možnost ústavní péče pro jejich dítě (zvolí - li si tuto variantu rodiče, neodsuzovat je)
- ▶ oceňovat rodiče za jejich náročnou péči, pochválit jejich dítě
- ▶ své otázky formulovat, je - li to možné, pozitivně
- ▶ informace, především negativní, sdělovat jasně a ujistit se, že jim rodiče rozumí
- ▶ sdělovat rodičům všechny informace o zdravotním stavu dítěte
- ▶ sdělit jim, jak mohou být nápomocni (co se od nich očekává)
- ▶ přijímat rodiče jako partnery
- ▶ mít na paměti, že pomáhající pracovník má být nejen odborníkem pečujícím o jejich dítě, ale i průvodcem a oporou (např. nabídnout služby rané péče, zprostředkovat kontakt na ni a spolupracovat s jejími odborníky - např. EDUCO ve Zlíně - Loukách, budova Vítar).

# Klienti s parciálními poruchami

- ▶ (LMD - dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, hyperaktivní syndrom), s nízkým
- ▶ sebehodnocením a malou sociální zkušeností)
- ▶ Mějme na paměti, že tito klienti mají obtíže s udržením pozornosti, nepřesně vnímají, hůře se soustředí a jsou snadněji unavitelní. Nenahližejme na ně jako na klienty s nízkým intelektem, ale uvědomujme si, že mají poruchy učení, pohybovou nekoordinovanost a kolísá jim psychická výkonnost.
- ▶ Počítejme s časem pro relaxaci, opakujme všechny důležité informace a respektujme klientovy obtíže ve čtení nebo písemném projevu.
- ▶ Obávají se vyjádřit, dlouho a obtížně hledají správná slova, jsou nejistí a mají zvýrazněnou emocionalitu
- ▶ Povzbuzujme a trpělivě nastolujme atmosféru důvěry
- ▶ Užívejme individuální přístup, stejný znakový systém (přiměřená obsah a forma jazyka), navolme atmosféru vzájemné důvěry, budme trpěliví a snažme se porozumět potřebám a obtížím klienta a jednejme s rozvahou

# Typy osobnosti klienta

- ▶ Sestra se ve své praxi setkává i s klienty bez somatického, smyslového či jiného postižení se kterými se obtížně komunikuje. Mluvíme o tzv. svízelných typech osob. Pokud sestra správně zhodnotí typologii klienta, může ho svým přístupem podpořit nebo předejít konfliktům.
- ▶ Pokusíme se specifikovat projevy a chování některých typů jedinců s následným doporučením pro ošetřující/pomáhající personál:

# Úzkostný typ

- ▶ Schoulené držení těla, těkavý pohled, klopení zraků, nejistá gesta, váhání, nerozhodnost, v řeči nejisté pomlky, časté opakování dotazů, snadné podléhání vnitřní panice, obviňuje sám sebe, stydí se za své chování, nevěří si.
- ▶ Vyčkat až se na nás obrátí, nezaujímat pozici tváří v tvář, neuplínat příliš zrakem v jeho obličej, hovořit pomalu a klidným hlasem, podávat vyčerpávající informace, vyvarovat se nátlaku (otázek typu „bud' a nebo“), uvažovat za klienta nahlas, nečinit přímá rozhodování za něho, ale rekapitulovat otázky, obecně shrnovat závěry, alternativy řešení

# Úzkostně - agresivní typ

- ▶ Štíhlá postava, stoj i sed křečovitě vzpřímený, nohy u sebe, energický pevný úchop předmětů, bojovně odměřený pohled, strohost řečového projevu, stísněnost a nervozita v hlase, který přechází do vyšších poloh, pocity újmy, křivdy, energicky rychlé obranářské reakce, kategorické odmítání projevů pomoci a péče, cynismus při domnělých prohrách, jízlivé poznámky, zraňující výroky vedené na city a morálku druhých, křečovité výpady provázené pláčem na krajíčku.
- ▶ Pohledem signalizovat ochotu, dodržovat horizontální polohu pohledu z očí do očí, vyvarovat se tzv. pohledu spatra, hovoří - li takový klient, se zájmem mu hledíme do obličeje, pokud hovoříme sami střídat pohled do očí s odklonem pohledu stranou, hovořit klidně, věcně a srozumitelně, podávat vyčerpávající informace, nezrychlovat tempo řeči, nezvyšovat hlas, co nejméně používat v naší řeči odmítavé „ne“, svůj názor spíše nabízet jako alternativu.

# Doporučení:

- ▶ Pohledem signalizovat ochotu, dodržovat horizontální polohu pohledu z očí do očí, vyvarovat se tzv. pohledu spatra, hovoří - li takový klient, se zájmem mu hledíme do obličeje, pokud hovoříme sami střídat pohled do očí s odklonem pohledu stranou, hovořit klidně, věcně a srozumitelně, podávat vyčerpávající informace, nezrychlovat tempo řeči, nezvyšovat hlas, co nejméně používat v naší řeči odmítavé „ne“, svůj názor spíše nabízet jako alternativu.



# Narcistně - agresivní typ

- ▶ **Narcistně - agresivní typ**
- ▶ Časté sledování a upravování vlastního zevnějšku, pohrávání si s módními doplňky, důstojné okázalé vystupování, sebevědomá reprezentace, vůči druhým nadřazenecky přezíravá mimika a gestikulace, nadbytečně „moudře“ se vyjadřuje, mazlivě formuluje věty, zálibně opakuje výroky, rád se poslouchá, v situacích domnělého ponížení reaguje okázale rezervovaným vyčkáváním, kroucením hlavou, ironií, sarkasmy, upozorňuje na vlivné konexe a netušené možnosti řešení jeho problému.

# Doporučení

- ▶ Nemůžeme - li se takovému klientovi věnovat ihned, signalizujeme, že o něm víme (byl všimnut) a vyžádejme si strpení, často vyhledávejme pohledy z očí do očí, bez ohledu na to, kdo hovoří nebo naslouchá, vyvarujme se tónu poučovat nebo mentorovat, podávejme úplné informace, jednejme jako se zasvěceným partnerem, nejednejme podbízivě či poníženě, jednejme důstojně a na úrovni, při konfliktu neváhejme se stručnou a krátkou profesionální omluvou.

# Bezohledně - agresivní typ

- ▶ **Bezohledně - agresivní typ**
- ▶ Robusní postava, neměnný a nechápavý pohled, nepřátelský výraz obličeje, nepohotové a pomalé myšlení, podezíravost a vztahovačnost, hlučný a nespisovný nelogický řečový projev, vulgární výrazy, nekultivované jednání, vehementní a netolerantní prosazování svých zájmů, zkratkovitě výbušné reakce, nepřátelské postoje vůči obecně uznávaným hodnotám, autoritám a zvyklostem.

# Doporučení

- ▶ Udržovat si pohled vodorovně z očí do očí (neměnit v žádném případě tuto pozici, pohled pracovníka je rázně setrvalý do očí, hovoříme klidně a věcně, pomalu a plynule, srozumitelně, jistým a nevzrušeným hlasem, neosobně a bez afektu, gestikulujeme pomalu a plynule, nepodléháme panice, jednáme vážně a důstojně, důsledně si stojíme na svých stanoviscích, projevujeme však při tom pochopení a uznání, apelujeme na čestnost a férovost.

# Pedantický typ

- ▶ Pevné držení těla, přímý pohled, disciplinovaně uspořádaná gesta, ukázněné vystupování, střízlivé oblečení, pečlivá úprava zevnějšku, ritualizovaný životní styl, pořádkumilovnost, obdiv k předpisům, směrnicím a nařízením, přísné logické myšlení, neměnné zásady.
- ▶ .

# Doporučení

- ▶ Je třeba si uvědomit, že takového klienta uklidňují uspořádané a zákonitě probíhající děje, při jednání s tímto klientem mu hledíme přímo do očí, jednáme klidně, věcně a střízlivě, informace podáváme vyčerpávajícím způsobem, na dotazy odpovídáme logicky a stručně, signalizujeme názorovou příbuznost, respekt k zásadám a tradicím, projevujeme pochopení, striktně se vyvarujeme oponentních stanovisek, bagatelizace hodnot, negace tradic, apelujeme na zkušenost, pokud se dostaneme do konfliktu respektujeme jeho právo se rozhodovat.

# Nepřístupný typ

- ▶ **Nepřístupný typ**
- ▶ Klidná, pomalá chůze, zdrženlivé reakce a pohyby, většinou neurčitý a neměnný výraz tváře, spontánně nevyhledává setkání pohledů, nevyhledává fyzickou přítomnost druhých, oblečením a gesty demonstruje odlišnost, ironizuje druhé, ironizuje sám sebe, hovoří pomalu, dává si na čas, vyjadřuje se v narážkách, zraňuje upřímností a sebeznehodnocující vulgaritou.

# Doporučení

- ▶ Nepřístupujme k tomuto klientovi jako první, nezkracujme ani neprodlužujme vzdálenost, kterou určil, většinou času se mu dívejme do očí, a to zejména vždy když hovoříme, jednejme neosobně, klidně, důstojně, neopakujme se, nenechme se vyvést z míry jeho mlčením, neudržíme hovor za každou cenu, nepodléhejme panice, držme se předmětu a skutkové podstaty jednání, nereagujme na to, co nebylo otevřeně řečeno, vůči narážkám a dvojsmyslným invektivám zůstaňme hluší, neuspěchávejme jednání - „hrajme“ na čas.



# Histrionský typ (klient „herec“)

- ▶ Rychlá chůze, prudká gesta, živá mimika vyjadřující emoce, řečový projev se často stává emocionálním výlevem, postrádajícím logiku, při konfliktu tento klient křičí, slovně napadá, rozbíjí předměty, trhá vlastní oděv a jinak podobně demonstruje projevy agrese a autoagrese, teatrálně se projevuje a snaží se na sebe upoutat pozornost.

# Doporučení

- ▶ Při jednání s tímto klientem snižme možnost jeho pohybu a gestikulace uvedením ho do těsnějšího prostoru, odvedme jednání mimo pozornost dalších osob, budme vstřícní a chápající, vracejme stále jednání k předmětu věci, zůstaňme hluší k odbočkám od tématu, hovořme věcně, stručně, jednoznačně, volme obraty a tvrzení, která vylučují možnost polemiky a smlouvání, regulujme jednání tak, aby šlo k co nejrychlejšímu konci, zůstaňme přátelští.

# Komunikace v pomáhajících profesích

Komunikace je nositelem dění ve společnosti. Chápeme ji jako sdělování určitých informací, významů v procesu přímého nebo nepřímého sociálního kontaktu. Prostřednictvím komunikace je individuum determinováno, dostává pokyny či impulzy pro řízení svého chování, přenášejí se na něj normy a hodnoty skupiny (komunity), umožňuje se mu formulace i naplňování jeho požadavků a potřeb.

# Navázání kontaktu:

- ▶ Navázání kontaktu s klientem je nezbytným předpokladem smysluplnosti sociální práce. Tento kontakt vyžaduje komunikaci založenou na důvěře, rovnoprávnosti, porozumění, vzájemném respektování, **Naslouchání** jako základní předpoklad **empatie** (vcítění se do pocitů, jednání a problémů klienta z cílem lépe pochopit jeho situaci) je pojítkem, jehož kvalita, vstřícnost a racionální zainteresovanost výsledně pozitivně či negativně poznamená efekt sociální práce i souvisejících integračních snah. Je třeba mít stále na paměti tu skutečnost, že během cesty komunikačním kanálem dochází k určitému **úbytku informace**, ke změnám formy či obsahu sdělení. Také **pochopení a interpretace** sdělení jsou vždy subjektivní. Poruchy komunikace mohou mít kvantitativní nebo kvalitativní charakter. Obecně vzato je nutné znát možné **poruchy komunikace** a reálně s nimi počítat.

# pokračování

- ▶ Každý pracovník angažovaný v pomáhající profesi by měl mít na paměti *Základní komunikační práva člověka*, tj. právo říci svůj názor, právo vyžadovat informace, právo vyžadovat pozornost, právo nesouhlasit s názorem, právo na slušné zacházení, právo přiměřeného prostředí, právo odpustit si chyby, právo vyžadovat respekt, právo opakovat informace, právo dostat srozumitelné informace a právo utvořit si a získat srozumitelný závěr.

# Doporučená literatura:

- ▶ ZACHAROVÁ, E. a kol. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.
- ▶ 3. MATOUŠEK O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- ▶ 4. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000.

# 7. Úloha pracovníka v pomáhající profesi

## ► Cíl:

- role sestry a jiného pracovníka pomáhající profese
- zásady chování pracovníků pomáhající profese v interakci s klientem
- důležitost osobnostních předpokladů pracovníků pomáhajících profesí
- syndrom vyhoření

## ► Pojmy:

sestra,  
pečující,  
pomáhající,  
podpora,  
zásady

# Osobnost pracovníka pomáhajících profesí

- ▶ Vztah sestry/sociálního pracovníka a pacienta/klienta musí být vždy založen na důvěře. O vhodných osobnostních předpokladech pro výkon profese není pochyb.
- ▶ Každý jedinec pracující v pomáhajících profesích (např. sestra, sociální - komunitní pracovník, rehabilitační pracovník, lékař apod.) by měl mít na paměti tyto zásady:



# Dodržíme zásady:

- ▶ Využívat znalosti, zkušenosti a dovednosti ku prospěchu všech společenských skupin a jedinců.
- ▶ Ke klientům mít úctu, zajistit jejich důstojnost a práva.
- ▶ Uplatňovat tzv. individuální přístup ke klientům.
- ▶ Nemít žádné vlastní předsudky, ani tolerovat předsudky u jiných co se týče původu, rasy, stavu, pohlaví, sexuální orientace, věku, postižení, víry, společenského přínosu nebo postavení klientů.
- ▶ Podporovat u klientů jejich účast na rozhodnutích (poměr práce 50:50, lépe 60:40) a vymezení poskytovaných služeb (nevnucovat jim nějakou službu - např. úklid, nákupy).
- ▶ Podporovat, udržovat a rozvíjet v co nejvyšší míře soběstačnost jedince a snižovat dle možností jeho závislost na okolí.

# Pokračování zásad:

- ▶ Mít stálý zájem o klienty, dokonce i tehdy, není - li možné pomoci jim, nebo i tam, kde je ohrožena vlastní bezpečnost.
- ▶ Brát ohled na momentální stav klienta, zvolit vhodný způsob komunikace.
- ▶ Prokazovat míru empatie, prosociálnosti a emoční inteligence.
- ▶ Mít na paměti, že profesionální odpovědnost má přednost před profesionálním zájmem.
- ▶ Mít zodpovědnost za úroveň služeb a jejich pokračování, včetně vzdělávání a výcviku (edukace).
- ▶ Spolupracovat s ostatními zainteresovanými osobami v zájmu klientů včetně rodinných příslušníků.
- ▶ Mít jasné jednání vůči veřejnosti, týkající se činností prováděných pracovníkem nebo činností vyplývajících z poslání organizace, poskytujících sociální služby.
- ▶ Podporovat příslušné etnické a kulturní odlišnosti v poskytovaných službách.
- ▶ Brát v potaz informační důvěryhodnost a zveřejňování informací jen se souhlasem klienta, nebo výjimečně při hrozbě vážného nebezpečí
- ▶ Vytvářet takové podmínky v institucích zaměstnávajících sociální pracovníky, sestry, které jim umožní respektování těchto výše uvedených zásad.

# Syndrom vyhoření

- ▶ Jde o soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Je na subjektivní úrovni převládající příčinou toho, že pracovník sociálních služeb svou roli nezvládá nebo sociální práci opouští. Tento syndrom nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím a prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy. Obecnou příčinou jeho vzniku jsou zvláštní nároky, jež na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby. Vznikne snadněji u osob, které mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s lidmi.
- ▶ Proces vývoje syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování výše uvedených příznaků, které případně končí opuštěním stresujícího zaměstnání, nebo se syndrom může vyvíjet v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení svých těžkostí, a posléze se zase propadá do obranné pasivity.

# Projevy - obecně změna chování pracovníka:

- ▶ Projevy - obecně změna chování pracovníka:
- ▶ - neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi (klient se mění v „případ“ nebo dokonce „příznak“)
- ▶ - lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci
- ▶ - pracovník se výrazně víc než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách
- ▶ - preference administrativních činností před kontaktem s klienty
- ▶ - v úvahách o činnosti služby či o budoucnosti klientů převládá skepse
- ▶ - omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi
- ▶ - časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství
- ▶ - pocity vyčerpání, depersonalizace
- ▶ - ojediněle i zneužívání klientů

# Podmínky vzniku syndromu vyhoření:

- ▶ - není věnována pozornost potřebám personálu
- ▶ - noví členové nejsou zacvičeni personálem zkušeným
- ▶ - neexistují plány osobního rozvoje
- ▶ - kde chybí supervize
- ▶ - nemá pracovník příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil
- ▶ - kde vládne soupeřivá atmosféra
- ▶ - existuje silná byrokratická kontrola chování personálu

# Prevence

- ▶ - kvalitní příprava na profesi (výcvik v sociálních dovednostech, dostatečně dlouhá praxe)
- ▶ - jasná definice poslání organizace a metod práce
- ▶ - jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce
- ▶ - existence systému zácviku nových pracovníků
- ▶ - možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo jinde
- ▶ - existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce
- ▶ - průběžná supervize
- ▶ - případové konference v jedné instituci nebo s účastí pracovníků několika spolupracujících institucí
- ▶ - omezení administrativní zátěže
- ▶ - nasazení více pracovníků v náročných programech
- ▶ - omezení pracovního úvazku
- ▶ - kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi

# 8. Sociální faktory ovlivňující příjem a propuštění klienta

## ▶ Cíle :

- ▶ - akutní lůžko, sociální hospitalizace apod.
- ▶ - sociální faktory při přijetí do nemocnice
- ▶ - zhodnotit sociálně - zdravotní status klienta
- ▶ - východiska při tvorbě plánu propuštění klienta

## ▶ Pojmy:

- akutní lůžko,
- sociální hospitalizace,
- LDN,
- následná péče

# Faktory

- ▶ věk (stáří)
- ▶ zdravotní postižení (vrozená či získaná)
- ▶ nevhodné sociální zázemí (nefungující či neexistující rodina, osamělost, či např. skutečnost, že se rodina nechce nebo nemůže postarat o svého blízkého)
- ▶ nevyhovující úroveň bydlení klienta (bariérové, nevhodné hygienické podmínky ...)
- ▶ absence terénních sociálních služeb, jejich vysoká cena nebo nedostupnost v dosahu bydliště klienta (pečovatelská služba, Charita, o. s. Hvězda, humanitární sdružení Handicap ...)
- ▶ dlouhé čekací lhůty v poradnících čekatelů na umístění nebo problematika s financováním (ekonomické podmínky)
- ▶ kultura, náboženské vyznání (víra), hodnoty, výchova ...
- ▶ úroveň edukace členů rodiny
- ▶ dostupnost kompenzačních pomůcek



# Celkové hodnocení klienta.

- ▶ Úkolem sestry je již v průběhu hospitalizace hodnotit nejen zdravotní, ale také sociální status klienta a připravovat ho na propuštění ze zdravotnického zařízení a k zařazení do společnosti i ve změněných podmínkách, které s sebou nemoc přinesla.

# Zhodnotit klienta z těchto pohledů:

- ▶ **zdravotní stav** (např. bez závažných zdravotních problémů, dlouhodobé chronické onemocnění, tělesné, smyslové a psychické potíže, inkontinence, pohybová indispozice)
- ▶ **schopnost sebepéče v oblastech**
- ▶ a) pohybové aktivity - chůze (je bez potíží, nejistota, nestabilita, potíže při chůzi do schodů, nutnost kompenzační pomůcky či jiné osoby, trvalé upoutání na lůžko ...)
- ▶ b) výživy (plná samostatnost, schopnost samostatných nákupů, příprava a vaření stravy, docházení do zařízení se zajištěním stravování, nutnost pravidelné a trvalé donášky nákupů a obědů, dodržování diety, úprava stravy, pomoc při jídle, pití, krmení ...)
- ▶ c) osobní hygieny (je plně samostatný, dopomoc při koupání, sprchování, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při vyprazdňování, výměna hygienických pomůcek při inkontinenci ...)

# pokračování

- ▶ **ošetřovatelská péče** (např. vyžaduje klient či nevyžaduje, např. týdenní dohled nebo ošetření - převazy, dodržování užívání léků, vyžadující denní ošetřovatelské úkony, kontrolní návštěvy v bytě klienta, kolikrát denně, komplexní péče a pomoc ...)
- ▶ **prostředí klienta**, údržba domácnosti, (schopnost obstarávání běžných domácích prací, dopomoc nebo plné převzetí těchto prací druhou osobou ...)
- ▶ **sociální komunikace a mezilidské vztahy** (vztahy v rodině - jestli za ním pravidelně někdo dochází, dobré navazování kontaktů, schopnost vyřizování úředních záležitostí, samostatné řešení finančních záležitostí, pomoc ve formě doprovodu sociálním pracovníkem, nutné omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům a stanovení opatrovníka)

- ▶ **mentální schopnosti** - přístup k telefonu a schopnost telefonovat, časová a místní orientace (plná orientace v čase a místě, zapomnětlivost, lehká dezorientace, těžká dezorientace, neklid, chorobné představy, klient je nebezpečný sobě i okolí).

# Plánované propuštění, příprava prostředí, zapojení rodiny.

- ▶ Aby plánované propuštění bylo efektivní, je třeba aby fungovaly klíčové body:
  - ▶ systémové zajištění
  - ▶ aktivní zapojení klientů - pacientů a pečovatelů
  - ▶ proces musí být řízen a plánován kompetentní osobou
  - ▶ proces musí být standardizován a koordinován
  - ▶ proces musí být zahájen již při příjmu nemocného do zdravotnického zařízení
  - ▶ musí existovat jednotná dokumentace, přístupná a využitelná všemi členy týmu
  - ▶ propuštění musí probíhat s ohledem na potřeby nemocného hladce, s jeho aktivním zapojením včetně jeho rodiny
  - ▶ týmová práce (spolupráce personálu zdravotnického zařízení)
  - ▶ zdravotničtí pracovníci musí znát své povinnosti v souvislosti s propouštěním klienta - pacienta
  - ▶ zajištění návaznosti péče a služeb
- 
- ▶ Přínos plánovaného propuštění je pro všechny zúčastněné (klienty - pacienty, pečovatele, členy ošetřujícího týmu ... .

# Plánované propuštění

- ▶ Plánované propuštění se v současnosti realizuje u pacientů starších 65 let v těchto případech:
- ▶ jsou-li hospitalizováni na akutním lůžku,
- ▶ pokud nejsou schopni vykonávat sami aktivity denního života a potřebují pomoc při každodenní sebepečí,
- ▶ jestliže vliv choroby může mít dlouhodobé následky na zdravotní stav pacienta,
- ▶ mají-li problémy s bydlením,
- ▶ pokud jsou osamělí a nejsou orientováni v čase, místě ...,
- ▶ nejsou schopni dodržet medikační režimy,
- ▶ potřebují rehabilitační péči.

# Doporučená literatura

- ▶ 1. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- ▶ 2. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

# Podmínky přijetí do sociálního zařízení

- ▶ **Podmínky přijetí:**
- ▶ - nemocný bývá přijímán na vlastní žádost, obvykle doporučuje ošetřující lékař, který odhadne prognózu,
- ▶ - pacient (pokud si to přeje, tak i jeho rodina) je seznámen se svým zdravotním stavem (o prognóze se mlčí, klientovi a jeho blízkým musí vždy zůstat naděje),
- ▶ - v žádosti se proveden záznam o rozsahu informací, poskytnutých pacientovi, event. rodině,
- ▶ - u správně indikovaných nemocných nepřichází v úvahu KPR,
- ▶ - režim si určuje nemocný sám - přizpůsobuje se jeho potřebám ...,
- ▶ - návštěvy jsou povoleny 24 hodin denně, 7 dní v týdnu,
- ▶ - rodinní příslušníci mohou být ubytováni na pokoji se svými blízkými, mohou, ale nemusí se podílet na péči ...,
- ▶ - mohou zde být umístěny i děti, splňují -li podmínku přijetí.



# Péče, aktivity sestry, pečovatele:

- ▶ - nemocný a rodina sdělí, co očekává, péče se plánuje dle jejich představ,
- ▶ - odborné zajištění bazální péče,
- ▶ - pomoc v umírání, *ne ke smrti*,
- ▶ - zabránit „sociální smrti“, nezůstává sám,
- ▶ - podpora klienta,
- ▶ - podpora rodiny, doprovázení v čase truchlení,
- ▶ - zabránit tzv. spiknutí ticha, nevyhýbat se kontaktu,
- ▶ - omezit bolest - aby si odpočinul, vyspal se,
- ▶ - odstranění nebo zmírnění nepříznivých příznaků nemoci,
- ▶ - upouští se od zákroků, které nemohou zlepšit kvalitu života nebo jsou-li pro klienta příliš zatěžující,
- ▶ - pokrytí psychických a spirituálních potřeb pacienta,
- ▶ - pomoc při urovnání vztahů, osobních záležitostí,
- ▶ - umožnit rodině rozloučit se s blízkým,
- ▶ - zajištění důstojnosti, vážnosti, dodržování práv ... .

# Psychosociální aspekty

## ► Čeho se většinou obává klient:

- bojí se samoty a konce,
- bojí se bolesti,
- zhoršení kondice, bezmocnosti, závislosti na pomoci jiných,
- bojí se ztráty kontroly nad tělem i vědomím,
- následků jeho smrti pro rodinu - sociální a materiální důsledky,
- bojí se změny vztahů v rodině,
- neuskutečněných plánů.

# pokračování

## ► Rodina:

- neuskutečněných plánů a představ,
- Ponechání člověka o samotě,
- bolesti a utrpení, špatné zprávy,
- neschopnosti zajistit nejlepší péči pro blízkého,
- své neschopnosti vypořádat se nesoběstačností a se smrtí,
- finančních problémů,
- obrazu umírání a smrti.

# pokračování

## ► Personál a volentéři:

- vyřčení špatných zpráv - mají-li informovat,
- přílišného přilnutí ke klientovi,
- emocí, které nezvládnou vlastní vůlí,
- syndromu vyhoření,
- neřešitelných situací a ztrát kontroly nad sebou, nad svým chováním,
- projekce problémů klienta (umírající, pozůstalí) do svého života.

# Jak může pečující překonat krizi:

1. pamatuj na své cíle - zkvalitnit život klienta,
2. buď realistická(ý) v tom, co můžeš skutečně udělat,
3. dej tolik podpory, kolik jsi schopna(en) dát,
4. uvolni se, vše je v pořádku, když pláčeš,
5. nikdy nekumuluj stres,
6. hovoř s kolegy o problému a co tě trápí, sděluj své zkušenosti,
7. neber na svá bedra víc, než můžeš udělat,
8. nauč se všechny problémy nemocného třídit na dvě hromádky:
  - a/ co změnit můžeš - pak se snaž udělat maximum,
  - b/ co nemůžeš změnit, co je nezvratné - přijmout to.
9. odděl své soukromí od práce, relaxuj
10. v případě potřeby vyhledej odbornou pomoc.

# Představa umírajícího pacienta o laskavé péči

- ▶ "Když za mnou přijdete přesto, že víte, co víme všichni, že umírám.
- ▶ Když ke mně přijdete, i když reprezentujete profese, které selhaly v zajištění mého uzdravení.
- ▶ Když ke mně přijdete a věříte ve mně, uzdravení - neuzdravení.
- ▶ Když se mnou trávíte čas, ačkoliv vám to nemohu vrátit.
- ▶ Když mě berete jako individualitu.
- ▶ Když si vzpomenete na maličkosti, které jsou mi milé, když vzpomenete i na mé blízké.
- ▶ Když se zajímáte o mou minulost a dokážete mluvit o mé budoucnosti.
- ▶ Když se nesoustředíte na mé nálady, ale na mně jako osobu.
- ▶ Když slyším svou rodinu, jak o vás pěkně mluví a jsou rádi, že jste se mnou.
- ▶ Když se dokážete smát a být šťastni při vaší těžké práci.
- ▶ Tím se ve Vašich rukách cítím bezpečný a dává mi to jistotu, že zvládnu i okamžik smrti, až přijde".

# Doporučená literatura

1. HANZLÍKOVÁ, A. a kol. *Komunitní ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Matín: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7.
2. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
3. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arita, 1993, 261 s.
4. KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: EM Reflex, 1995, 288 s.
5. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001, 267 s. ISBN 80-85866-82-X.
6. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ece homo, 1995,

# 9. Metody v sociálních službách

## ▶ **Cíle:**

- ▶ - nové metody sociální práce
- ▶ - způsoby řízení sociální práce
- ▶ - supervize

## ▶ **Pojmy:**

- ▶ sociální služby,
- ▶ řízení,
- ▶ supervize



# A: Sociální práce s jednotlivcem

- ▶ *Případová práce*
- ▶ *Poradenství*
- ▶ *Krizová intervence*
- ▶ *Mediace*

# Případová studie

- ▶ Je zaměřená na případ, na jedince,
- ▶ Problematika duševního zdraví, vývojových poruch, v dlouhodobé péči, ve službách pro seniory, pro přistěhovalce, v péči o lidi s pozitivním HIV nebo o nemocné AIDS.
- ▶ Přístup je náročný ( profesionální vybavenosti i osobnostních dispozic sociálního pracovníka),
- ▶ Umožňuje operativní rozhodování, pružnost i tvořivost,
- ▶ Rozpoznání a uskutečnění postupu, kterým klient vystoupí ze své nepříznivé situace.
- ▶ Soustředěná pozornost člověku, který sociální službu potřebuje.

# Základy práce - případové studie

- ▶ Pochopení jedince, porozumění rodině, komunitě, společnosti, kultuře a znalost sociálně - zdravotnických služeb.
- ▶ Důležitou roli hraje hodnota klienta
  - jedinečnost a sebeurčení
  - odlišnosti jedince, rozmanitost lidí,
  - komunikace s klientem (rozhovor) - aktivní naslouchání, otevřené a uzavřené otázky,
  - eriksonovské provázení a vedení, rogersovský rozhovor
- ▶ autenticita - pravdivost, věrohodnost, kongruence, empatie, porozumění, reflexe a plná akceptace a úcta ke klientovi - vřelost).
- ▶ klientovi zprostředkuje pochopení, že má kapacitu k řešení svého vlastního problému, a v tomto vědomí jej podporuje, pomáhá mu objevovat nové úhly pohledu a tím nové způsoby řešení.
- ▶ Jeho sebestvrzení pak může vést k rozvoji osobní, rodinné i sociální úspěšnosti.
- ▶ Postup: sociální studie, vyšetření, pracovní hypotézy, intervence, ukončení.

# Poradenství

- ▶ **Všestranná činnost** - podílí mnoho osob a organizací.
- ▶ **Základní sociální poradenství** - informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo nějak zmírnit obtížnou situaci člověka.  
(pojištění, podpora, pomoc apod.).
- ▶ **Odborné sociální poradenství**
  - poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich sociálních problémů.
  - problémy v manželském nebo mezigeneračním soužití, v péči o děti, starší a zdravotně postižené osoby, o osoby propuštěné z výkonu trestu.

# Formy:

:

- ▶ - podáním jednoduchých věcných informací,
- ▶ - poskytováním rad
- ▶ - prostřednictvím učení,
- ▶ - prostřednictvím psychologického náhledu
- ▶ - prostřednictvím přímé akce (vyplnit formulář, vyřídit půjčku, zajistit jídlo a bydlení),
- ▶ - vyvolané změnou systému (organizační úpravy, změna v předpisech).

# Krizová intervence

- ▶ výrazná změně v pacientově zdravotním stavu - uzdravení, nebo úmrtí.
- ▶ neodkladná změna (obratu, katastrofě).

## *A: Podle průběhu rozlišujeme:*

- ▶ **Akutní krize** (bývají bouřlivém mají jasný začátek a někdy i konec, bývají reakcí na traumatické životní události - nehody, onemocnění, nevěra, rozpad vztahu ...).
- ▶ **Chronické krize** (bývají svým počátkem nenápadné, trvají dlouho, řádově měsíce i roky, někdy souvisejí s mezilidskými vztahy, častým důvodem jsou neuspokojivé sociální okolnosti, jako je chudoba, domácí násilí ...).

## *B: Podle způsobu manifestace:*

- ▶ **Zjevné krize** (krize, které si člověk uvědomuje, připouští a většinou ho nutí čelit něčemu, nutí k hledání řešení nebo pomoci, což je výhoda).
- ▶ **Latentní krize** (člověk si je neuvědomuje a nechce nebo nemůže si je připustit, tento stav může trvat dlouho, většinou vede k nevědomým a nevýhodným způsobům adaptace).

## C: Podle závažnosti krize:

- ▶ **Situační krize** (událost, která je spuštěna nepředvídatelným stresem).
- ▶ **Tranzitorní krize** (krize z neočekávaných změn).
- ▶ Krize pramenící z **náhlého traumatizujícího stresu** (spouštěny mocnými vnějšími stresory, které člověk neočekává a nad nimiž nemá téměř žádnou kontrolu).
- ▶ **Krize zrání** (plynou z vývojové dynamiky jedince).
- ▶ **Krize pramenící z psychické poruchy** (kořeny obtíží směřují do ranějších vývojových stadií jedince, klienti často mívají zkušenost s psychiatrickou léčbou).
- ▶ **Psychiatrické neodkladnosti** (krize, které s sebou nesou vysoký stupeň naléhavosti, akutní stavy, které mohou a nemusí provázet psychické onemocnění, nebo stavy spojené s intoxikací - vražedné nebo sebevražedné chování)



# Příčiny a spouštěče krize

- ▶ *ztráta objektu* - úmrtí, rozchod, odcizení,
- ▶ *samotný fakt volby* - zvolíme cestu či hodnotu ,vzdáme jiné,
- ▶ *zátěž, změna* - podporuje pocit nepohodlí a nejistoty
  
- ▶ *nutnost adaptace subjektu na vlastní vývoj a změny z toho pramenící*
  - neschopnost vyhovět požadavkům vývoje,
  - *naše zaslepenost, zpupnost* - naše kroky a strategie,

# Postup procesu krizové intervence:

- ▶ - **okamžitá redukce ohrožení** (zda jde o počínající či akutní psychotický stav, seznámit klienta s krizovými pracovišti, kde je možno se obrátit v případě potřeby)
- ▶ - **první odhad situace a její posouzení** (pátráme po psychiatrické anamnéze v rodině a typických stresových projevech)
- ▶ - **formulace hypotézy o vzniku a průběhu krize, odhad prognózy** (zda je klient na správném místě, zda nepotřebuje jiného odborníka či zařízení, odhad schopnosti klienta využívat svou kapacitu a rozeznání prostředků podpory)
- ▶ - **intervence** (dávat naději, chápat klientovy prožitky, nabízet možnost že krize má svůj smysl a může přinést i obrat k pozitivní změně, nacházet společný jazyk, vhodné se dotázat - jak jste zatím řešil krizi, co se zdařilo a co ne, na koho se můžete v okolí spolehnout a v čem, čeho se nejvíce obáváte)

# Reakce

- ▶ zátěž nejdříve zvládnout sám,
- ▶ pomocí variant strategií, kterých intuitivně využíváme, když „jde do tuhého“,
  - spánek (zaspat to, schovat se do postele),
  - přitulení (k mamince, partnerovi apod.),
  - potřeba vyprávět se (postěžovat si, svěřit se, být vyslyšen),
  - potřeba vyplakat se (vykřičet se, vynadávat),
  - vychloubání se (lhaní, překrucování reality),
  - intenzivní potřeba uzavřít se do svého soukromí a vše si promyslet),
  - vybití energie bezcílnou hyperaktivitou (prací nebo sportem),
  - modlitba, příklon k fantazii (umění),
  - opití se nebo nějaký jiný exces.

# Metoda mediace

- ▶ Neformální proces řešení konfliktů.
- ▶ Mediátor nezávislá a nezaujatá osoba:
  - pomáhá stranám identifikovat jejich zájmy
  - podporuje v hledání společných praktických a reálných řešení
  - mimosoudní cestou.

# Řešení:

- ▶ Styly řešení konfliktů
  - *přizpůsobení se,*
  - *prosazení se,*
  - *únik,*
  - *kompromis,*
  - *dohoda (koncenzus)*

# Principy mediace a její výhody:

- ▶ nestrannost (nezaujatost a schopnost přistupovat ke stranám bez předsudků),
- ▶ vyváženost (obě strany se rovnoměrně podílejí na procesu),
- ▶ neutralita (nehodnotící postoj mediátora ke klientům,
- ▶ nezávislost (mediátor není finančně, vztahově ani psychicky se žádnou stranou sporu).

# Hlavní úkoly mediátora:

- vysvětlit proces mediace, její fáze a postupy,
- usnadnit komunikaci a být odpovědný za proces,
- shromažďovat informace o daném případě a pracovat se stanovisky, emocemi a postoji klientů,
- analyzovat informace, definovat sporné body (budoucí předměty jednání),
- rozlišovat jejich důležitost,
- zprostředkovat dohodu, zvažovat jednotlivé návrhy
- pomáhat se sepsáním společné dohody.

# Proces mediace a jeho fáze:

- ▶ - příprava,
- ▶ - zahájení,
- ▶ - mediátoři naslouchají stranám,
- ▶ - strany naslouchají jedna druhé,
- ▶ - hledání možných řešení,
- ▶ - dosažení dohody,
- ▶ - sepsání dohody a závěr mediačního procesu



# Využití metody mediace

- ▶ - strany ve vzájemném vztahu, jsou závislé na vyřešení sporu, protože obě přispěly svým chováním a konáním k vytvoření konfliktu. Pokud to tak není, bude jen na dobré vůli druhé strany, aby udělala něco pro stranu, která se cítí poškozená,
- ▶ - spor a jeho potenciální řešení dává prostor pro hledání dohod, které vyhovují oběma stranám. To znamená, že existuje více než jedna nebo dvě možnosti řešení,
- ▶ - strany jsou spolu schopny komunikovat aspoň na minimální úrovni tak, aby byla možná výměna nových informací,
- ▶ - obě strany souhlasí s účastí na mediaci.

# Metodu mediace nelze využít:

- ▶ - účastníci sporu jednají tvrdě („zásadově“) a pokud pro ně vítězství nutně znamená porážku druhé strany,
- ▶ - jedna strana použije vůči druhé straně hrozeb nebo fyzického násilí,
- ▶ - jedna strana není ochotna dát k dispozici veškeré relevantní informace a odmítá jejich objektivní ověření,
- ▶ - účastníci zneužívají alkohol nebo drogy,
- ▶ - účastníci s patologickými rysy osobnosti nebo agresivními tendencemi v chování, nejsou ani po oddělení stran schopni produktivní diskuse.

# B: Sociální práce se skupinou a komunitou

- ▶ *Streetwork*
- ▶ *Komunitní práce*
- ▶ *Hromadná neštěstí*
  
- ▶ *Makro metody*
  - *Analýza potřeb kraje, obce, regionu*
  - *Systémové projekty*

# Cílové skupiny streetworku:

- ▶ - děti a mladiství trávící volný čas na ulici,
- ▶ - skupiny jednostranně specificky orientované na mládež (skinheads, punková mládež, mladiství žijící ve squattech, mládež vyznávající graffiti),
- ▶ - prostitutky a homo prostituti,
- ▶ - lidé závislí na návykových látkách, patologičtí hráči,
- ▶ - bezdomovci,
- ▶ - sportovní (zejména fotbaloví) fanoušci - hooligans, v ČR známí pod názvem vlajkonoši.

# Sociální práce s komunitou

- ▶ ***Hromadná neštěstí***
- ▶ Událost, která je nepředvídatelná a neovladatelná.
- ▶ Přesahuje běžnou lidskou zkušenost
- ▶ Vyvolává různě silné projevy tísně, hrůzy a bezmoci v každé osobě,
- ▶ Událost je traumatizující.

# Typy hromadných neštěstí:

- ▶ - **hromadné neštěstí omezené** (událost, která náhle ohrožuje nejvíce 10 osob, které jsou zraněné nebo jinak dotčené, přičemž aspoň jedna je zasažena závažně, tj. v akutním ohrožení života),
- ▶ - **hromadné neštěstí rozsáhlé** (události, která náhle ohrožuje větší počet lidí než 10, počet závažně dotčených však nepřevýší 50),
- ▶ - **katastrofa** (náhle vzniklá mimořádná událost velkého rozsahu, která ohrožuje více než 50 osob, ať už je míra poškození jakkoli závažná.
- ▶ Podle klasifikace VHO rozeznáváme **živelné pohromy** nebo **sociálně-ekonomické katastrofy**).

# Oběti hromadných neštěstí:

- ▶ - děti a starší lidé,
- ▶ - lidé v kolektivních zařízeních (domy pro seniory, nemocnice),
- ▶ - lidé s dlouhodobými psychickými poruchami,
- ▶ - lidé náležející k etnickým menšinám (mohou mít komunikační bariéry, negativní zkušenosti s většinou společnosti i zvýšenou nedůvěru k vnější pomoci),
- ▶ - pracovníci psychosociálních záchranných týmů.

# 10. Řízení sociální práce

- ▶ **Management v sociální práci**
- ▶ - proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně a účinně dosahují vybraných cílů,
- ▶ - proces optimalizace využití lidských, materiálních a finančních zdrojů k dosažení cílů,
- ▶ - řízení, bez něhož prakticky nemůže vykonávat svou činnost žádný větší celek v oblasti komerčního podnikání, ani v oblasti státní správy, sociální sféry, školství, kultury, zdravotnictví,
- ▶ - soubor navazujících činností, které musejí být vykonávány, má - li být dosaženo cílů, např. analýzy, plánování, rozhodování, organizování, řízení lidí či kontroly.



# Vedoucí pracovník, řídicí pracovník

## by měl mít:

- ▶ - vrozenou potřebu vést (řídít, určitá touha mít moc, uplatňovat svůj vliv),
- ▶ - sociální inteligenci,
- ▶ - schopnost a ochotu naslouchat druhým,
- ▶ - ochotu komunikovat,
- ▶ - důslednost, smysl pro odpovědnost,
- ▶ - schopnost nadhledu, odstupu,
- ▶ - určité morální kvality, orientace na úkol, nikoli na zvýraznění své osobnosti.

## Zásadními úkoly vedoucího pracovníka (manažera) v oblasti sociální práce (v organizaci) jsou:

- ▶ - definice cílů,
- ▶ - určování priorit a práce s časem,
- ▶ - prevence chyb,
- ▶ - orientace na klienta,
- ▶ - výběr pracovníků,
- ▶ - podíl na profesionálním rozvoji pracovníků a týmu, včetně svého vlastního rozvoje,
- ▶ - plánování, organizování, hodnocení výsledku práce,
- ▶ - vytváření a podpora dobrých pracovních vztahů v týmu,
- ▶ - práce s informacemi.

# Supervize

- ▶ je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí
- ▶ kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.
- ▶ profesionální postup pozorování, reflexe profesní praxe i postgraduálního vzdělávání.
- ▶ metodu profesionálního rozvoje pracovníka a rozšiřování jeho dovedností.
- ▶ má pomáhat řešit těžko řešitelné případy, má mu pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem.
- ▶ metoda zpětné vazby.

# Cíle supervize mohou být

- ▶ - **krátkodobé** (např. získání několika základních profesionálních dovedností, vytvoření základních podmínek pracovního týmu k úspěšné práci),
- ▶ - **dlouhodobé** (např. formulace a monitoring plánů osobního rozvoje pracovníků, harmonizace fungování celé organizace, zvyšování citlivosti organizace na potřeby klientů).

# Podmínky úspěšné supervize:

- ▶ - etika a hodnoty, legislativa,
- ▶ - diskuse o případech, vytváření plánů péče,
- ▶ - pracovní klima,
- ▶ - role (kdo co dělá),
- ▶ - postup při stížnostech, komunikace s nadřízenými, s vedením,
- ▶ - rozbor potřeb týmu, předávání vědomostí a dovedností, hledání možných cest rozvoje a příležitostí k učení, perspektivy.

# Překážky dobré supervize:

- ▶ - odlišná předchozí supervizní zkušenost,
- ▶ - osobní překážka (pocity méněcennosti, duševní porucha),
- ▶ - složitost vztahu supervizor - supervidovaný,
- ▶ - postoj supervizantovy organizace,
- ▶ - praktické překážky (finance, vzdálenost, doprava, ..),
- ▶ - kultura organizace v níž probíhá supervize.

# 12. Péče o občany se specifickými potřebami

- ▶ **Cíl:**
- ▶ - sénium, presénium
- ▶ - úkoly pomáhající profese v péči o seniora
- ▶ - zásady přístupu k mentálně handicapovaným lidem a jejich blízkým
- ▶ - orientovat se v sociální péči o klienty se specifickými potřebami
  
- ▶ **Pojmy:**  
sénium,  
retardace,  
psychická porucha,  
podpora,  
integrace

# A: Principy péče o seniory (Jarošová, 2007, s. 73, 74)

- ▶ Zdravotně - sociální péče o seniory by měla být zaměřena na:
- ▶ **demedicinalizaci** (důraz na přirozenost prostředí, kvalitu života seniora),
- ▶ **deinstitutionalizace** (zajištění péče v domácích podmínkách, podpora vzniku terénních pracovišť, integrace seniorů do společnosti),
- ▶ **desektorializace** (týmová práce, propojení zdravotních a sociálních služeb, rodinné a profesionální péče),
- ▶ **deprofesionalizace** (podpora rodiny, zapojení dobrovolníků, sousedská výpomoc ...)



# Úloha v péči o seniora

- ▶ **1. Posouzení klienta** (respektovat zvláštnosti vyššího věku, soustředit se víc na člověka). Můžeme využívat škály. Posuzujeme:
  - ▶ - **fyzické, funkční schopnosti** - z hlediska soběstačnosti, dělí se na základní činnosti (schopnost najít se, obléct, chodit ...) a instrumentální činnosti (nákup, praní ...),
  - ▶ - **duševní schopnosti** - chování, reakce, demence ...,
  - ▶ - **úroveň smyslů** - sluch, zrak, kompenzace,
  - ▶ - **sociální situaci seniora** - úroveň bydlení, možnost sociálního kontaktu, komunikace ...,
  - ▶ - **zdravotní stav** - zjištění poruch, účinky léků, dopad nemoci na člověka.

# Sledování faktorů ovlivňujících kvalitu života seniora

- ▶ - **stav kůže** (dekubity, bércové vředy),
- ▶ - **bolest** (chronická, akutní, účinnost terapie, alternativní postupy),
- ▶ - **výživa** (úroveň výživy, skladba jídelníčku, stav chrupu, schopnost sám se najíst),
- ▶ - **vyprazdňování** (inkontinence, kvalita pomůcek, diskrétnost),
- ▶ - **pohyblivost** (schopnost chůze, event. kompenzace, riziko pádů),
- ▶ - **překážky v komunikaci** (porucha řeči, sluchu ...)

# B: Péče o klienty s mentálním postižením

- ▶ **standards kvality sociálních služeb**
- ▶ rozvíjení svých schopností a dovedností, zaměstnávání, volnočasové aktivity, zmenšování podpory, vzdělavatelnost a podobně.
- ▶ poskytovat podporu nejen v rodině (pokud v ní žijí), ale později také v bytě s dalšími lidmi (život v komunitě).
- ▶ poskytnout srozumitelné informace o existujících možnostech, které jsou nutné k tomu, aby se uživatelé mohli podílet na rozhodování o podobě služby.

# Metody práce s lidmi s mentálním postižením

- ▶ **A : Asistence**
- ▶ pomoc - bydlení, navštěvování běžné školy, zaměstnávání apod.
- ▶ *zaměřením na jednotlivce.*
- ▶ šitá na míru jednomu uživateli (vzít si léky, najíst se, umýt nádobí, umýt se, apod.).
- ▶ pomoc při chápání souvislostí, uvědomování si rizik
- ▶ asistent za člověka s mentálním postižením nerozhoduje.

# pokračování

- ▶ **B: individuální práce**
- ▶ - kompenzuje chybějící dovednosti,
- ▶ - umožňuje i osobní rozvoj uživatele
- ▶ - cíleně usiluje o dosažení určitých změn v životě uživatele.
- ▶ - klient si osvojil specifické dovednosti,
  - podle jeho možností a přání - zvýší míru jeho samostatnosti.

# Pokračování:

## C: skupiny

- pravidelné setkávání skupin lidí s postižením.
- Napomáhá rozvoji potřebných dovedností.

Docházka do skupiny má dva významné aspekty:

- ▶ - učí komunikovat ve skupině, tzn. vnímat a respektovat ostatní, neskákat jim do řeči, vyslechnout si jejich názor, projevit vlastní názor apod.
- ▶ - samotná práce skupiny. Ta se zaměřuje na oblasti, které jednotlivým uživatelům dělají potíže, např. trávení volného času.

# Pokračování.

► **D: Další metody jsou:**

pracovní terapie, taneční, hudební a výtvarná terapie,  
depistážní činnost, poradenství, psychologické poradenství,  
denní či týdenní stacionáře,  
komplexní programy, podporované zaměstnávání, tréninkové programy,  
chráněná pracoviště a chráněné dílny, chráněné bydlení,  
podporované bydlení,  
večerní školy, vrstevnické programy.

# Cíle péče o klienty s mentálním postižením:

- ▶ - rozvoj schopností a zručností,
- ▶ - začlenění se do společnosti,
- ▶ - podpora důstojnosti,
- ▶ - dosažení maximální sociální přizpůsobivosti,
- ▶ - zachování samostatnosti a nezávislosti.



# Práce se zaměřuje na:

- ▶ - chování jedince ve skupině (komunikace s ostatními, s personálem, spokojenost ...),
- ▶ - vztah v rodině (pokud žije v rodině - jakou roli v rodině zastává ...),
- ▶ - provokující faktory (co ho rozruší, jak reaguje, agresivní projevy ...), - schopnosti jedince, rozvoj - využití potenciálu, aby mohl být prospěšný ...,
- ▶ - pomoc při zajištění základních potřeb (supervize, opakování aktivit ...),
- ▶ - podpora svépomoci, nezávislosti, zodpovědnosti - chráněné bydlení, práce ,
- ▶ - vytvoření vlídného, chápajícího prostředí,
- ▶ - spolupráce s rodinou - podpora a pomoc (kluby rodin, rady, edukační programy, pobyty, poradny ...),
- ▶ - spolupráce s lékařem, sociálním pracovníkem, psychologem ... .

# Péče o klienty duševně nemocné

- ▶ *cílenou pomoc*
- ▶ *specifické intervence*
- ▶ deinstitutionalizaci
- ▶ prevence stigmatizace

# Sociální práce s duševně nemocnými

- ▶ Sociální pracovníci se mohou specializovat v několika oblastech:
- ▶ - **psychiatrická rehabilitace** (oblast bydlení, práce), sociální rehabilitace, psychoedukace
- ▶ - **případové vedení** - case management,
- ▶ - **psychoterapie** (rodinná, individuální, případně skupinová psychoterapie).

# Péče o klienta s Alzheimerovou chorobou

- ▶ **Cíle péče u klienta s Alzheimerovou chorobou:**
- ▶ - zpomalení progresu,
- ▶ - zachování existujících funkcí,
- ▶ - zachování dovedností a udržování dříve vykonávaných aktivit,
- ▶ - prevence komplikací,
- ▶ - zachování kvality života - důstojnosti,
- ▶ - podpora pečujících osob (rodinných příslušníků).

# Práce se zaměřuje na:

- ▶ Práce sestry se zaměřuje na:
- ▶ - **poradenskou a podpůrnou činnost rodině** (příbuzní se někdy snaží přenést zodpovědnost na instituci),
- ▶ - **podporu klienta** (zachování nebo vytvoření důvěrného prostředí, podpora kvality života...)
- ▶ - **řešení vzniklých problémů** (nesamostatnost, zmatenost, desorientace, zhoršená paměť, riziko úrazu, sociální izolace ...),
- ▶ - **dodržení práv** - důstojnost.

# Rady pečujícím osobám - příbuzným:

- ▶ - odpoutat se od minulosti a žít přítomností,
- ▶ - vyrovnat se s výměnou rolí,
- ▶ - zlost je přirozená reakce na situaci - nebránit se jí,
- ▶ - neizolovat se, nemít pocit viny, studu,
- ▶ - dělit se o své pocity s lidmi, kterým důvěřují - sdružení, kluby,
- ▶ - neodbývat péči o sebe - relaxace, dopřát si dovolenou

# Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými

- ▶ V zařízeních poskytujících sociální služby vystupuje sociální pracovník jako:
  - ▶ - **diagnostik a poradce** (pomáhá občanovi zorientovat se v jeho sociálním prostoru a situaci a společně s občanem identifikuje jeho potřeby ve vztahu k možnostem podpory)
  - ▶ - **mediátor** zvoleného nástroje intervence (doporučuje např. vhodné realizátory sociálních služeb)
  - ▶ - **spoluhodnotitel efektivity** použitého nástroje intervence
  - ▶ - **stratég změny** (plánování dalších možných intervencí v návaznosti na dosažený efekt použitých nástrojů)

# Sociální pracovník

V práci se zdravotně znevýhodněnými věnovat zvýšenou pozornost:

- ▶ - **biologické faktory** (zdravotní stav, vrozené dispozice)
- ▶ - **psychologické faktory** (osobnostní rysy, schopnost řešit problémové situace)
- ▶ - **sociální faktory** (rodinné zázemí, schopnost navazovat a udržet sociální vztahy a vazby)
- ▶ - **sociální a veřejná politika** (politika zaměstnanosti a trh práce, bytová politika)
- ▶ - **noetické faktory** (morální a etické přesvědčení, hodnoty, náboženské přesvědčení)



# Doporučená literatura

- ▶ **Doporučená literatura:**
- ▶ 2. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- ▶ 3. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 160s. ISBN 80-7178-197-5.
- ▶ 4. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

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

- ▶ metodický materiál **Standardy kvality sociálních služeb**
- ▶ - průvodce poskytovatele **Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe**
- ▶ - příspěvek na péči
- ▶ - sociální služby
- ▶ - podmínky registrace
- ▶ - registr poskytovatelů sociálních služeb
- ▶ - povinnosti poskytovatelů sociálních služeb
- ▶ - smlouva o poskytnutí sociální služby
- ▶ - inspekce poskytování sociálních služeb
- ▶ - financování sociálních služeb
- ▶ - předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka
- ▶ - další vzdělávání sociálního pracovníka
- ▶ - akreditace vzdělávacích zařízení a jejich vzdělávacích programů