

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

### **Možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu**

Possibilities of employment of direct care workers in day care centers  
in selected region

Bc. Iva Matošková

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy (N7504)

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní a střední  
školy pedagogika – speciální pedagogika

2020

Odevzdáním této diplomové práce na téma Možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

V Praze dne 23. července 2020

.....

Bc. Iva Matošková

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování paní PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za odborné metodické vedení, vstřícný přístup a mnoho cenných rad, které mi v průběhu zpracování mé diplomové práce poskytla.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá možnostmi uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část poskytuje primární vhled do systému sociálních služeb se specifikací denních stacionářů jako služeb sociální péče dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále pojednává o spektru profesí, které se mohou uplatnit v denních stacionářích na základě právního systému České republiky.

V praktické části je předložen kvantitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu, kterým je kraj hlavní město Praha. Výzkum sleduje profesní proporcionalitu multidisciplinárních týmů s ohledem na úroveň a obor vzdělání a participaci pracovníků na činnostech realizovaných v denních stacionářích. Na základě výsledků výzkumu je v závěru práce navrženo doporučení pro praxi. Je zde představena ukázka práce s využitím metody inscenační a uplatněním principů zážitkového učení. Záměrem ukázky je rozvoj funkční komunikace a nácvik navazování sociálních kontaktů pro klienty s poruchou autistického spektra. Motivací pro činnosti je kniha Daisy Mrázkové Haló, Jácíčku.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

denní stacionář, pomáhající profese, pedagogický pracovník, pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, sociální pedagogika, sociální služby

## **ABSTRACT**

This master's thesis deals with the possibilities of employment of direct care workers in day care centers. The thesis is divided into two parts. The theoretical part provides a primary insight into the system of social services with the specification of day care centers as social care services according to Act No. 108/2006 Coll., On social services. It also discusses the range of professions that can be employed in day care centers based on the Czech Republic's legal system.

The practical part presents quantitative research which had an aim to find out the possibilities of employment of direct care workers in day care centers in a selected region, the capital city of the Prague region. The research monitors the professional proportionality of multidisciplinary teams concerning the level and field of education and employee participation in activities carried out in day care centers. Based on the research results, the last part of the work proposes recommendations for practices. There is a demonstration of work using the staging method and applying the principles of experiential learning. The demonstration's intention is the development of functional communication and the practice of establishing social contacts for clients with an autism spectrum disorder. The motivation for the activities is Daisy Mrázková's book Hello, Jáciček.

## **KEYWORDS**

day care center, helping professions, educational worker, social services worker, social worker, social pedagogy, social services

## **OBSAH:**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
1.1 ZŘIZOVATELÉ A POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	8
1.1.1 Zřizovatelé .....	9
1.1.2 Poskytovatelé .....	10
1.2 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	14
1.2.1 Standardy kvality sociálních služeb .....	15
1.3 SPECIFIKA PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH .....	17
1.3.1 Definování pomáhajících profesí .....	17
1.3.2 Předpoklady pro práci v pomáhajících profesích .....	18
1.3.3 Syndrom vyhoření - riziko pracovníků v pomáhajících profesích .....	21
1.3.4 Supervize .....	32
1.4 DENNÍ STACIONÁŘ A JEHO MÍSTO V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	36
1.4.1 Denní stacionář jako služba sociální péče .....	37
1.4.2 Klient denního stacionáře .....	39
1.4.3 Multidisciplinární koncepce denních stacionářů .....	43
1.4.4 Sociální pedagogika a její kontinuita s posláním denních stacionářů .....	59
<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>64</b>
2.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	64
2.2 METODOLOGIE .....	65
2.2.1 Výzkumný nástroj a výběr výzkumného vzorku .....	65
2.3 VÝSLEDKY .....	70
2.4 DISKUSE A KOMPARACE DAT .....	98
2.5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	115
2.5.1 Příklad využití inscenační metody při práci s klienty v denním stacionáři .....	116
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>122</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ</b> .....	<b>125</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A OBRÁZKŮ</b> .....	<b>132</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>135</b>

## Úvod

*„Jednou z nejkrásnějších odměn, které život přináší, je to, že pomáháme-li upřímně druhým, pomáháme i sami sobě.“*

*Ralph Waldo Emerson*

(Chapman, 2009)

V současné dynamicky se rozvíjející společnosti plné změn a nejistot je sociální problematika velmi aktuálním tématem. Reflexí společenského vývoje jsou proměnlivé sociální cíle vždy flexibilně reagující na požadavky společnosti a potřeby lidí v ní žijících. Ústřední myšlenkou sociální pedagogiky je sociální podpora, která problémy společnosti pomáhá řešit pedagogickými prostředky. Téma sociální pomoci identicky koresponduje se snahou o zlepšení kvality života lidí s postižením či znevýhodněním, která je i cílem sociálních služeb.

Ve své diplomové práci s názvem „Možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu“ se věnuji fenoménu sociální pomoci poskytované prostřednictvím služby denního stacionáře, jenž v historicko-politickém kontextu naší republiky neustále prochází svojí renesancí. Absence aktuální publikace či komplexní vědecké práce o profesní struktuře multidisciplinárních týmů v denních stacionářích byla mou hlavní motivací pro výzkum tohoto tématu. Záměrem výzkumu bylo zjistit, jaké profese se mohou v těchto zařízeních uplatnit a jak koresponduje dosažená úroveň a obor vzdělání pracovníků přímé péče v denních stacionářích s aktuálně zastávanou pracovní pozicí. Pozornost mého výzkumu byla zaměřena také na to, co je praktickým obsahem činnosti jednotlivých profesí a jaké formy a metody používají pracovníci při práci s klienty. Cílem komplexního pojetí výše zmíněné problematiky bylo též prověřit, jaká je pracovníkům v denních stacionářích poskytována profesní podpora prostřednictvím supervize a jaké prostředky a postupy uplatňují ke kompenzaci psychosociálního stresu, jenž je součástí práce v pomáhajících profesích. Parciálním aspektem šetření byla i snaha zjistit aktuální stav zákonných opatření České republiky, které se týkají legislativní opory profesního působení pracovníků přímé péče v denních stacionářích.

## 1 Teoretická část

Teoretický vhled je důležitou součástí a opěrným bodem pro pochopení zkoumané problematiky, která pojednává o možnostech uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích. V následujícím textu bude provedeno rámcové seznámení s organizací a funkcí systému sociálních služeb.

### 1.1 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Sociální služba je podle zákona o sociálních službách definována jako „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení, ...“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 3). Při zajišťování sociálních služeb spolupůsobí v našem státě několik institucí. Mohli bychom je ilustrativně rozčlenit na dvě základní skupiny - zřizovatele a poskytovatele sociálních služeb (viz. Obrázek 1). Obě kategorie však mají hlavní společný cíl, jímž je pomoc potřebným lidem v jejich tíživé sociální situaci a prevence před sociální izolací (Arnoldová, 2016).

Obrázek 1: Členění zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb



(Zdroj: Arnoldová, 2016)

Pro sociální služby na daném území je prioritní strategické plánování v oblasti jejich rozvoje. Je důležité pečovat o reciproční vztah mezi **zřizovateli**, **poskytovateli** a **uživateli** (klienty) sociálních služeb, a to nejen při **plánování**, ale i při průběžné **komunikaci** o úvahách směřujících k vylepšení budoucího designu sociálních služeb, podstatná je též vstřícnost a spolupráce výše zmíněných subjektů při **realizaci**



jednotlivých inovativních kroků. Neméně důležitá je součinnost při rozšiřování **osvěty** o možnostech využití sociálních služeb mezi cílovou klientelou (Arnoldová, 2016).

V dalších částech je učiněn vzhled do základních kompetencí a pracovní problematiky zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb.

### **1.1.1 Zřizovatelé**

**Zřizovatelé** nesou hlavní odpovědnost za stav a fungování sociálních služeb v naší republice. Stávají se tak hlavními garanty existence a dostupnosti sociálních služeb, která je v dané lokalitě potřebná. Dosažitelnost sociálních služeb je především v kompetenci **ministerstva, krajů a obcí**. Nejvyšší podíl na zřizování sociálních služeb připadá obecním úřadům obcí s rozšířenou působností a krajským úřadům, menší ministerstvu práce a sociálních věcí (Arnoldová, 2016).

Mezi hlavní úkoly zřizovatelů patří:

**1) Ministerstvo práce a sociálních věcí** má dohled nad poskytovateli sociálních služeb, bdí nad plněním jejich povinností vyplývajících ze zákona, kontroluje kvalitu poskytovaných služeb a vedení předepsané evidence. V kompetenci tohoto centrálního správního orgánu je i strategické plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni celorepublikové a podpora v krajích a obcích. Ministerstvo každoročně vypisuje dotační programy pro zařízení sociálních služeb, jejichž poskytovatelé jsou nestátní neziskové organizace včetně církví. Rozhoduje také o zřizování zařízení sociální péče jakožto státních příspěvkových organizací a má patronát i nad jejich dalšími legislativními změnami - rozdělením, splynutím, sloučením či zánikem (zákon č. 108/2006 Sb., § 96 a). Pod svým přímým patronátem má MPSV pět ústavů sociální péče a patnáct jiných zařízení soc. typu (Arnoldová, 2016).

**2) Kraje** provádí šetření o potřebnosti sociálních služeb na svém spravovaném území, zajišťují dobrou dostupnost péče pro potřebné občany a vytvářejí tak promyšlenou síť těchto služeb. K činnosti krajů je poskytována státní dotace (zákon č. 108/2006 Sb., § 95). Kraj je garantem fungování systému sociální podpory v obcích, s nimiž úzce spolupracuje (Arnoldová, 2016).

**3) Obecní úřady obcí s rozšířenou působností** zprostředkovávají sociální poradenství a pomáhají lidem v orientaci na příslušné poskytovatele sociálních služeb. Dále mají dle

zákona o sociálních službách výslovnou povinnost zajistit „osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu;...“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 92), tato pomoc je dále specifikována podmínkou trvalého či hlášeného pobytu dané osoby. Pro výkon této povinnosti je důležité objektivní posouzení potřebnosti člověka podle výše citovaného zákona. V praxi jde převážně o poskytnutí jednorázové finanční podpory nebo jiných akutních opatření, např. při umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující zvláštní pomoc (Arnoldová, 2016).

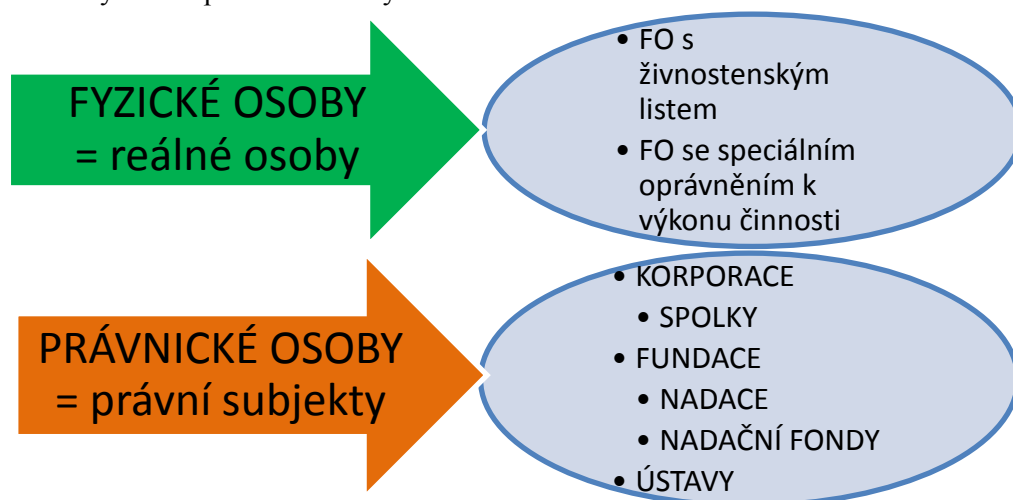
**4) Obce v samostatné působnosti** jsou správním orgánem, jenž stojí nejbližší lidem, kteří potřebují sociální pomoc. Předmětem péče je právě občan, o jehož blaho a potřeby má obec pečovat. Toto počínání však není podloženo pouze altruistickými pohnutkami, ale i naší platnou legislativou - zákonem č. 128/2000 Sb., o obcích. Pro své občany služby buď zřizují, nebo jim je přímo poskytují. V rámci prevence sociálního vyloučení se obce snaží především o rozvoj komunitních činností. Ve spolupráci s krajem realizují a dotují potřebné chybějící služby. Jedná se zejména o pečovatelskou službu, péči o občany v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem, v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v denních stacionářích (zákon č. 108/2006 Sb., § 94).

### 1.1.2 Poskytovatelé

**Poskytovatelé** jsou zprostředkovateli a vykonavateli přímé péče, zabezpečují poskytování sociálních služeb. Za svou činnost nesou právní odpovědnost, mají povinnost sociální služby vykonávat dle platných zákonů České republiky (Arnoldová, 2016). Dle nového občanského zákoníku informace o poskytovatelích sociálních služeb v nestátním sektoru najdeme v hlavě druhé (oddíl OSOBY), podle níž: „Práva může mít a vykonávat jen osoba. Povinnost lze uložit jen osobě a jen vůči ní lze plnění vymáhat.“ (NOZ č. 89/2012 Sb., § 17). Dle tohoto zákona se osoby dělí na fyzické a právnické (viz. Obrázek 2). **Fyzické osoby** jsou, jak již samotné sousloví napovídá, reálně žijící osoby - jednotliví lidé, kteří vykonávají živnost nebo mají k výkonu činnosti speciální oprávnění. **Právnickými osobami** se rozumí právní subjekt uměle vytvořený, jenž je zastupován pověřenými fyzickými osobami, např. jednatelem nebo správcem.

Pokud sociální pomoc blízkým a potřebným vykonávají rodinní příslušníci nebo osoba neregistrovaná, pak se nejedná o sociální službu (Arnoldová, 2016).

Obrázek 2: Fyzické a právnické osoby dle NOZ č. 89/2012



(Zdroj: NOZ č. 89/2012)

Do kategorie právnických osob řadíme široké spektrum organizací, působících v sociální sféře, včetně církví. Rozlišujeme jejich právní formu, jež je označena číselným kódem a názvem příslušného zastřešujícího oddílu (viz. Tabulka 1). Příklady této číselné klasifikace jsou generovány náhodným výběrem (Registr poskytovatelů sociálních služeb, stav k 16. 6. 2020).

Tabulka 1: Příklady poskytovatelů služby denního stacionáře v kraji hlavní město Praha

ČÍSELNÝ KÓD	FORMA PRÁVNICKÉ OSOBY	PŘÍKLADY POSKYTOVATELŮ SLUŽBY DENNÍHO STACIONÁŘE
112	Společnost s ručením omezeným	Sanatorium Lotos s.r.o.
141	Obecně prospěšná společnost	Modrý klíč o.p.s.; Ruka pro život o.p.s.
161	Ústav	Pohoda - společnost pro normální život lidí s postižením, z. ú.
331	Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem	Střediska či centra soc. služeb při MČ; DC Paprsek; IC Zahrada
706	Spolek	Sluneční zahrada, z. s.
721	Církev a náboženské společnosti	Diakonie ČCE, Židovská obec Praha
736	Pobočný spolek	Akord, Org. jednotka denní stacionář

(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

## Získání oprávnění k výkonu sociálních služeb

Sociální služby v naší republice nemůže poskytovat kdokoliv. Získání kompetence k provozování sociálních služeb je složitým procesem, musí být splněny všechny podmínky, jež stanovuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 78 - 84. Bez udělení souhlasu s **vykonáváním činnosti** nesmí být služba vykonávána. Oprávnění k poskytování sociálních služeb vzniká **vydáním rozhodnutí o registraci**, poskytovateli ho vystavuje registrující orgán, kterým může být buď **krajský úřad**, dle místa trvalého nebo nahlášeného pobytu fyzické osoby či sídla právnické osoby, nebo **ministerstvo**, jestliže je poskytovatelem sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., § 78).

Vydání rozhodnutí k výkonu sociálních služeb předchází několik podmíněčných kroků:

1. **Podání žádosti** písemnou formou k registrujícímu orgánu se všemi náležitostmi zákonně vyžadovanými (Zákon č. 108/2006 Sb., § 79, odst. 5).
2. **Odborná způsobilost** - pro posouzení odborné způsobilosti je rozhodující soulad se zákonem o sociálních službách (§ 110 odst. 4 - 5, § 116 odst. 5 a § 117).
3. **Bezúhonnost** - nutno doložit výpisem z Rejstříku trestů - je povinný pro všechny fyzické osoby, které vykonávají přímou sociální péči a právnické osoby, které poskytují sociální služby, nesmí být starší více než 3 měsíce, způsob podání žádosti i obdržení výpisu se děje elektronicky (Zákon č. 108/2006 Sb., § 79, odst. 3).
4. Splnění požadavku **hygienických podmínek** - týká se zařízení soc. služeb.
5. **Vyjasněné právo** vlastníka či nájemníka **k prostorám**, v nichž se soc. služby odehrávají.
6. Zajištění podmínek pro kvalifikovanou **personální** základnu a úroveň **materiálního** a **technického** vybavení pro poskytování soc. služeb, dle jejich zaměření.
7. Spolehlivé **majetkové poměry** žadatele o registraci - žadatel nesmí být v konkursu<sup>1</sup> ani započatém insolvenčním řízení<sup>2</sup> nebo ve stavu zamítnutého insolvenčního návrhu z důvodu majetkové nedostatečnosti (Zákon č. 108/2006 Sb., § 79, odst. 1, písm. a - g).

---

<sup>1</sup>konkurs = způsob, kterým se řeší úpadek dlužníka (insolvenční zákon, předpis č. 182/2006 Sb., § 244)

<sup>2</sup>insolvenční řízení = soudní řízení o řešení úpadku či hrozícího úpadku dlužníka (tamtéž, §2)

**Poskytovatel má legislativní povinnost** před začátkem své činnosti uzavřít pojištění odpovědnosti za případnou škodu způsobenou při výkonu sociální péče. Kopii smlouvy s úředním ověřením zasílá ve stanovené lhůtě 15 dnů orgánu, který ho registroval (Zákon č. 108/2006 Sb., § 80). Povinností poskytovatele je odesílat statistiku o počtech klientů, kterým poskytuje péči, odpověď na žádost zaslano registrujícím orgánem musí poskytovatel odeslat nejpozději do 8 dnů (Zákon č. 108/2006 Sb., § 85, odst. 7). Změny údajů, uvedené v žádosti o povolení poskytování služeb, má povinnost poskytovatel ohlašovat registrujícímu orgánu písemně do 15 dnů. Následné provozování sociálních služeb je možné až po legislativním potvrzení změny registrace (Zákon č. 108/2006 Sb., § 82, odst. 1 - 2). **Od vydání rozhodnutí o registraci** musí poskytovatel nejpozději **do 6 měsíců začít provozovat sociální služby**, jinak toto rozhodnutí pozbývá platnosti (Zákon č. 108/2006 Sb., § 82, odst. 5).

Všichni poskytovatelé s vydaným osvědčením pro výkon činnosti jsou vedeni v **registru poskytovatelů sociálních služeb**, který je spravován dvěma subjekty:

1. **Krajským úřadem**, jenž se stará o listinný registr a zpracovává podklady i pro jeho elektronickou verzi (Zákon č. 108/2006 Sb., § 85, odst. 2).
2. **Ministerstvem práce a sociálních věcí**, které je správcem a garantem registru elektronického (Zákon č. 108/2006 Sb., § 86, odst. 1).

Zpracování všech informací, podléhá přísným pravidlům. Veřejný portál nesmí obsahovat citlivé údaje o poskytovatelích služeb: 1) datum narození, 2) rodné číslo, 3) místo narození poskytovatele, jako fyzické osoby, 4) v některých případech též adresu zařízení, která se záměrně vynechává z důvodu ochrany klientů (týká se např. azylových domů, intervenčních center, nebo zařízení pro krizovou pomoc (Zákon č. 108/2006 Sb., § 87, odst. 2).

Údaje ve veřejné části registru je možné volně tisknout, udělat z nich opis či výpis (Zákon č. 108/2006 Sb., § 87, odst. 3). V online registru MPSV lze vyhledávat dle kraje, okresu, druhu a formy sociální služby, cílové skupiny a věkové kategorie klientů. Registr obsahuje **271 denních stacionářů** s platným osvědčením, které působí v České republice (Registr poskytovatelů soc. služeb, stav k 16. 6. 2020). Poskytovatelé musí sociální služby vykonávat v určité předepsané kvalitě, která je měřena, hodnocena a vedena ke stálému zvyšování, o čemž pojednává následující text.

## 1.2 Kvalita v sociálních službách

Počet klientů v sociálních službách stoupá, což je podmíněno několika faktory. Věk obyvatelstva se prodlužuje a zvyšuje se také pracovní produktivní věk lidí, čímž se mění struktura rodiny. Tím že lidé musí pracovat déle, nemohou se v domácím prostředí celodenně starat o své blízké, kteří nejsou soběstační. A právě nyní přichází na řadu pomoc odjinud, ze zařízení sociálních služeb, kde odborný personál převezme alespoň na část dne péči o členy. Velkou slabinou dnešní doby je neustálý nedostatek personálu v sociálních službách. Ne každý tuto práci může vykonávat, neboť vlastní práce je nesmírně náročná jak fyzicky, tak psychicky a jsou kladeny vysoké nároky na odbornou přípravu. Je také nařízeno v jaké kvalitě se mají jednotlivé činnosti vykonávat. „**Kvalitu** v sociálních službách můžeme definovat jako soubor vlastností a znaků nějaké činnosti, které se vztahují na naplnění daných požadavků. **Míru kvality** sociálních služeb bychom mohli také definovat jako pozitivní rozdíl od daných standardů.“ (Horecký, 2019, str. 8). Klíčovým znakem kvalitních služeb je dlouhodobá spokojenost klientů a jejich rodinných příslušníků s poskytovanými službami (Horecký, 2019).

Podle Horeckého stojí kvalita v sociálních službách na **třech pilířích**, kterými jsou:

1. **Struktura** - technické zázemí, vybavenost zařízení, strategie financování, organizace péče, personální obsazení aj.
2. **Procesy** - řízení zařízení, průběh profesního výkonu a další procesy v zařízení.
3. **Indikátory** - výsledky kvality ve vztahu k vytyčenému cíli (Horecký, 2019).

Pro **měření kvality sociálních služeb** předkládá Malíková tyto modely a nástroje: „1) *Standardy kvality sociálních služeb*, 2) *Supervize, intervize*, 3) *Systém managementu jakosti ISO 9000 (Internacional Organization for Standardization)*, 4) *TQM (Total Quality Management)*, 5) *EFQM (European Foundation for Quality Management)*, 6) *E-Qalin*, 7) *Controlling*, 8) *Balanced Score Card*, 9) *Benchmarking*, 10) *vizitace péče*, 11) *stížnosti (complaints management)*, 12) *sebehodnocení (self assesment)*.“ (Malíková, 2011, str. 134).

V další části bude nastíněna koncepce standardů kvality sociálních služeb z hlediska naší platné legislativy a snahy o progresivní vývoj standardů kvality sociálních služeb v evropském kontextu.

### 1.2.1 Standardy kvality sociálních služeb

Pojem kvalita nemá jednoznačného vysvětlení, neboť hodnocení jakosti nějaké věci nebo procesu se děje pomocí smyslového poznání. Abychom mohli posoudit kvalitu vykonané práce, musíme popsat její klíčové procesy a stanovit, jak má vypadat žádoucí výsledek. Tento obsah je vyjádřen v tzv. standardech kvality, což jsou „základní principy a pravidla poskytování sociálních služeb a měřítka pro hodnocení jejich plnění.“ (Horecký, 2019, str. 11).

Standardy kvality sociálních služeb jsou dány zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 88, upravuje je dále vyhláška č. 505/2006 Sb. § 38 - § 38 a (viz Tabulka 2). Vyhláška konkretizuje jejich obsah a kritéria plnění. V našich podmínkách se standardy kvality rozdělují do tří kategorií:

- 1. standardy procedurální** - korespondují s okruhy 1. - 8.,
- 2. standardy personální** - korespondují s okruhy 9. - 10.,
- 3. standardy provozní** - korespondují s okruhy 11. - 14.

Okruh č. 15 prolíná všemi oblastmi (Horecký, 2019).

Tabulka 2: Okruhy standardů kvality sociálních služeb

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv a svobod
3. Jednání se zájemcem o službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesionální rozvoj zaměstnanců
11. Místní a časová dostupnost poskytované služby
12. Informovanost o poskytované službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

(Zdroj: Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2)

Standardy kvality v sociálních službách se neustále obnovují a zdokonalují. Organizací, která vyzývá ke změnám, je **Evropský výbor pro standardizaci - CEN** (Committee for Standardization). Jako nadnárodní seskupení, jež sdružuje zástupce 34 zemí, má širokou působnost, podává inovativní návrhy standardů pro různá odvětví. Po vzoru švédského standardu vyšel z pera této organizace dokument CEN/TC 449, který se zaměřuje na inovaci posuzovaných činností v sociální oblasti. **Vyzývá k odklonu od chápání péče jako zajištění základních fyzických potřeb k hodnocení širších aspektů života.** Vyzdvihuje takové atributy, jako je smysluplnost života, přátelské prostředí, prožívaný pocit štěstí, vzájemný respekt a důstojnost klienta s jakýmkoli druhem postižení či znevýhodnění. Dále se zaměřuje na striktní změnu chápání klienta, od pasivního příjemce služby k aktivnímu participantovi v mnohých okruzích péče. V pozměňovacím návrhu pro sociální standardy je pamatováno také na **zaměstnance**, kterým má být především **zajištěno dobré pracovní prostředí**, hlavně pomoc s fyzicky náročnou prací a dostupnost odborné psychohygieny (Horecký, 2019).

V České republice je možné od roku 2011 získat **certifikát značky kvality**. Označuje se zkratkou ZQ a je založen na bodovém hodnocení, jež provádí externí firma. Cílem je přiblížit veřejnosti informaci o stavu zařízení sociálních služeb. Certifikát je udělován různým druhům sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením či znevýhodněním, ať už se jedná o služby ambulantní, pobytové nebo terénní (Horecký, 2019). K získání značky kvality se zájemci hlásí zcela dobrovolně, kritéria k dosažení certifikátu jsou veřejně dostupná. Značkou kvality (viz. Obrázek 3) v sociálních službách se v sekci ambulantních služeb může aktuálně pyšnit 5 denních stacionářů v České republice (Značka kvality, 2020, stav k 16. 6. 2020).

Obrázek 3: Logo ZQ



(Zdroj: Značka kvality, 2020)

Následující část je orientována na vybraná specifika pracovníků v pomáhajících profesích a jejich obecné předpoklady pro výkon pomáhající profese.



### 1.3 Specifika pracovníků v pomáhajících profesích

Lidský život je bytostně propojen s prací, neboť vytváření hodnot je životaschopnou silou jak pro nás, tak pro ostatní spoluobčany. Chceme-li porozumět označení profesí „pomáhajících“ a odlišit je od těch, které takto neoznačujeme, musíme oba pomyslné tábory porovnat dle určitých aspektů. V celkovém kontextu je přínosná, a tudíž pomáhající, každá práce (Hartl, Hartlová, 2000).

#### 1.3.1 Definování pomáhajících profesí

Psychologický slovník obsahuje heslo „*helping profession*“, které definuje pomáhající profesie jako „*souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 185).

Obecně se za „pomáhající profesie“ považují ty obory činnosti, jejichž náplní je práce s lidmi. Není však totožné, zda s nimi přicházíme do styku při práci manažera, advokáta, prodavače, kadeřnice, pracovníka s „lidskými zdroji“ v bankovníctví, nebo zda zastáváme povolání pedagoga, vychovatele, lékaře, sociálního pracovníka, psychologa či psychoterapeuta. V obou skupinách je předmětem práce služba lidem, s nimiž jsou zaměstnanci v každodenním, čilém kontaktu. Téměř ve všech disciplínách se mluví o objektu pracovního zájmu jako o klientovi. Není také pochyb o tom, že cílem všech zmíněných profesí je lidem v co největší míře prospět. Přesto se tyto dva oddíly liší v podstatné věci, tou je **vazba k člověku** (Kopřiva, 2013). Zatímco v první skupině je dostačující vyhovět standardním pravidlům mezilidské komunikace a zdvořilému jednání, ve skupině druhé je nad rámec slušnosti a kultivovanosti očekáván vztah ke klientovi. Určující hledisko pro označení profesie jako „pomáhající“ se ukrývá v **potřebě pomoci**. Klienti jsou „*lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že pracovník je neodsuzuje.*“ (Kopřiva, 2013, str. 15). Při volbě profesie, jejímž obsahem je pomoc lidem, je třeba zaměřit pozornost na to, zda má budoucí pracovník k této profesi předpoklady.

V následující části je předložen stručný rozbor charakteristik pomáhajících pracovníků.

### 1.3.2 Předpoklady pro práci v pomáhajících profesích

Pomáhání druhým není jednoduchou prací, je třeba disponovat mnoha schopnostmi a dovednostmi naučenými, ale také mít přirozené vlohy pro výkon určité profese.

Mezi **obecné předpoklady a dovednosti pomáhajících pracovníků** patří:

- fyzická zdatnost a psychická odolnost
- odborné vzdělání a nutnost dalšího sebevzdělávání
- sociální a emoční inteligence na vysoké úrovni
- zainteresované jednání s klienty i s ostatními
- důvěryhodné a srdečné vystupování
- nezneužívání mocenského postavení vůči klientům
- rozvinuté komunikační schopnosti a dovednosti
- umění empatie a dovednost aktivnímu naslouchání (Matoušek, 2008).

Lidé, kteří si volí pomáhající profesi, by si měli vytvořit co nejkomplexnější náhled na zvolený obor. Měli by se seznámit s tím, jak vypadá činnost, kterou budou vykonávat, a s čím budou muset umět při své práci zacházet. Dále by měli mít povědomí o tom, v jakém prostředí se práce odehrává a jaké hodnoty se díky ní konstruuje. Neméně důležité je také specifikovat, má-li člověk k vybrané profesi předpoklady, zda v daném povolání může uplatnit svoje vlohy a schopnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Základem pro volbu pomáhajícího povolání je jistě **snaha pomoci bližnímu** svému. V případě kvalifikovaného poskytování pomoci se tato činnost stává profesí a náleží za ni pracovníkovi odměna. Ten by měl mít zájem dělat ji co nejlépe, tzn. dosahovat v ní úspěchů, motivace by však neměla přerůst v zájem učinit ze služeb výnosný podnik. V případě těchto impulsů by již nešlo o profesionální pomoc, ale o podnikání, což je kvalitativně jiný druh činnosti. Profesionál na tomto poli by měl mít **schopnost účelně řešit konflikty**, neboť žádná dlouhodobější interakce mezi dvěma a více subjekty se bez neshody neobejde. Je nutné, aby byl pomáhající pracovník v tomto směru erudován, neustále se vzdělával a nesnadné případy řešil ve spolupráci s dalšími odborníky. Hodnocení konfliktu či problému musí vždy vycházet z neutrálního náhledu na situaci, při hledání zpětnovazebních souvislostí (Kopřiva, 2013).

Důležitou vlohou pomáhajícího pracovníka je též umění **navázat emocionální vazbu** s klientem a schopnost **účelně kompenzovat stres**, který přináší pracovní prostředí.

### **Emocionální vazba - povinná výbava pomáhajícího pracovníka**

Lidé odkázaní na pomoc druhých, mají značně omezený okruh sociálních kontaktů, a ačkoliv to nemusí být na první pohled zřejmé, dešifrují i drobné nonverbální signály, které k nim jeho pečovatel vysílá. „*Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí.*“ (Kopřiva, 2013, str. 15).

**Obohacení vztahu** s klienty o **emocionální vazbu** je tedy požadavek, jenž tvoří neodmyslitelnou, ba přímo povinnou součást kompetencí u pomáhajících profesí. Empatie, opravdový zájem o člověka a vnitřní angažovanost na rozhodnutí pomáhat druhým patří u těchto profesí mezi ústřední dovednosti, přestože se nikde nevyučují. V jistém směru by se dalo říci, že zde není co vyučovat, neboť vědomí správnosti altruistického smýšlení a jednání patří k řádné výchově každého občana. Přesto však člověk v pozici profesionála v pomáhajících profesích musí svůj um - **vytvoření emocionální vazby**, chápat jako **pracovní prostředek** a na této bázi jej umět ovládat a neustále ho zdokonalovat. V případě, že s ním člověk neumí zacházet, může se požadavek spoluúčasti stát časem neúnosným psychickým břemenem (Kopřiva, 2013).

**Vztah ke klientům** je nutné rozvíjet **na profesionálních základech**. Stává se, že si pracovník ve vztahu ke klientům „*odžívá své vlastní emoce: má tendenci je nadbytečně řídit, prožívá svou práci jak oběť, neumí klientům naslouchat, nedovede si uchránit svou autonomii proti jejich agresí, práce mu bere energii a netěší ho.*“ (Kopřiva, 2013, str. 132). Východiskem z tohoto stavu je zájem porozumět tomu, proč k takovým reakcím dochází, a snaha o nalezení vhodné cesty k nápravě tohoto stavu. Je možné toho docílit aktivní spoluprací s odborníky formou supervizí nebo absolvováním sebezkušenostního psychoterapeutického výcviku (Kopřiva, 2013).

### **Stres - neodmyslitelná součást práce v pomáhajících profesích**

**Stres** je součástí naší existence od prvopočátků lidského bytí, jako účelný prostředek k přežití **startuje procesy energetizace organismu**. Každý z nás má jistě vlastní bohaté zkušenosti se stresem, někdy nám je ku prospěchu a podnítlí nás k **plodné aktivitě** (dobré působení zátěže = **eustres**), jindy nás vede k liknavosti, **úteku či apatii** (negativní stres = **distres**), čímž nám moc neprospěje (Křivohlavý, 2010).

**Obraz pro pochopení člověka ve stresu** popisuje Křivohlavý takto: „*Situaci člověka ve stresu můžeme přirovnat do určité míry ke sněhové kouli, kterou ze všech stran stlačujeme tak moc, až z ní začne kapat voda a koule se mění v kus ledu.*“ (Křivohlavý, 2010, str. 24). Znamená to tedy, že stupňuje-li se přílišný tlak na člověka a působí-li dlouhodobě, jeho život je ochromen. Ve společenském kontextu se někdy jeví, jako bychom všichni byli stlačováni neviditelnou silou - systémem, který z nás hodlá učinit kusy ledu. Mezi nepříznivé stresové faktory patří **nedostatek času**, ať už objektivní nebo subjektivně vnímaný. Člověk se díky tomu dostává do situací, na jejichž zvládnutí musí vynaložit mnoho energie (Křivohlavý, 2010).

Žijeme v uspěchané době a jsme pod neustálým **ekonomickým tlakem**, který se v momentě naší neschopnosti „splácet potřeby doby“ stává likvidačním. Mnoho sociálních skupin (rodiny s dětmi, neúplné rodiny, poživatelé invalidních, starobních a jiných důchodů) trpí ekonomicko-sociální nouzí. Sociální systém státu zde velmi selhává, neboť dopouští, že tito lidé žijí na hranici chudoby. Mnohdy ani zaměstnaným lidem jejich výdělek nestačí na pokrytí nejnütnějších výdajů, a proto žijí v dluhové spirále. V zaměstnáních **eskaluje tlak na výkonnost lidí**, je nastaveno nepřímé úměrné pravidlo - vytěžit co nejvíce s co nejmenšími náklady, ekonomický zisk zde přebíjí stránku lidskou. Zaměstnavatelé využívají nezávislých expertíz jako spásonosných nástrojů pro lepší prosperitu podniku, a tím se do jisté míry zbaví vnitřní odpovědnosti, neboť „pouze“ učiní doporučené kroky - např. optimalizaci stavu personálu. Výsledkem je potom nemilosrdné předložení výpovědí některým zaměstnancům, bez ohledu na dopad tohoto rozhodnutí na jejich život i dalších ekonomicky závislých osob v rodině (Míra chudoby v ČR, 2019).

Je tedy zřejmé, že na samotné uhájení naší existence vynaložíme mnoho sil, energetické nároky se však ještě zvýší, jestliže si k této základní zátěži přičítáme vysoké nároky na práci pomáhajících profesí, kde je zásadní věnovat se někomu jinému tak, aby mohl zažít pocit sounáležitosti (Kopřiva, 2013).

V následující části je popsáno riziko, které pramení z nezvládnutého pracovního stresu u pomáhajících profesí, dále jsou zde představeny vybrané metody kompenzace psychosociálního stresu.

### 1.3.3 Syndrom vyhoření - riziko pracovníků v pomáhajících profesích

Náročné a stále se opakující povinnosti časem na pomáhající pracovníky mnohdy začnou působit jako distresové faktory. Lidé zaznamenávají postupné slábnutí počátečního profesního nadšení a ztrátu energie, která vede k celkové vyprahlosti. Projevy tohoto rázu jsou typické pro tzv. **syndrom vyhoření**, nebo též hojně užívané anglické **burnout** (vyhořet). Je to termín s nepříliš dlouhou historií, do odborných psychologických kruhů pronikl před necelými 50. lety zásluhou německého psychoanalytika H. Freudenbergera. V centru jeho pozornosti byl systematický výzkum problémů lidí, kteří čelili dlouhodobému emočnímu vypětí v zaměstnání. Stav těchto lidí připodobňoval doslova k „vysátí“, vyhaslosti na těle i na duchu, kdy člověk křičí: „Už nemůžu! Nejde to!“ (Kraska-Lüdecke, 2007, str. 39).

Matoušek definuje syndrom vyhoření „jako soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nevládnutého pracovního stresu.“ (Matoušek, 2008, str. 55). Chronický stres člověka nepříznivě ovlivňuje po stránce fyzické, psychické i sociální. Bývá skrytou příčinou problémů na úrovni subjektivní i objektivní, nárůst konfliktů neblaze ovlivňuje zdravotní stav pracovníka, kvalitu mezilidských vztahů i vlastní sebehodnocení. Pracovník nezdědka nabývá dojmu, že na svou práci nestačí, a také ji často opouští. Dle statistik patří **syndrom vyhoření** mezi **nejčastější výpovědní důvody** pracovníků v pomáhajících profesích (Matoušek, 2008).

Zmíněný novodobý fenomén vyhoření charakterizuje Poschkamp takto: „*Vyhoření je proces extrémního emočního vyčerpání, se současně přibývajícím cynismem, distancí a sníženou výkonností. Vyhoření je následkem profesního mezilidského zatížení při práci pro jiné lidi.*“ (Poschkamp, 2013, str. 12). Autor poukazuje na disharmonický jev mezi požadavkem na stálé pozitivní nastavení pracovníka ke klientům a chováním klientů, kteří se vůči němu nechovají vždy s respektem, mají hrubé jednání nebo si stěžují (Poschkamp, 2013).

Syndrom vyhoření je na dalších stránkách představen z hlediska zařazení v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN - 10, dále jsou naznačeny fáze syndromu vyhoření a základní oblasti spolupodílející se na jeho rozvoji. Také je předložen nástin vhodných preventivních opatření v souvislosti se syndromem vyhoření.

## Klasifikace syndromu vyhoření podle MKN - 10

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, MKN - 10 (viz. Příloha č. 5), řadí tento fenomén takto:

- „*kapitola XXI. - Faktory, jež ovlivňují zdravotní stav člověka.*
- *podkapitola Z 70 - Z 76 - Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za jiných okolností.*
- *oddíl Z 73 - Problémy spojené s obtížemi při vedení života.*
- *pododdíl 0 - Vyhasnutí (vyhoření) - stav životního vyčerpání.*“ (MKN - 10, 2018).

Podle této klasifikace syndrom vyhoření není nemocí. Může to být považováno za výhodu, neboť zde chybí „nálepka“ nemocného, což pomyslně snižuje závažnost obtíží. Znevýhodnění se však skrývá v tom, že úhradu za poskytnutou odbornou pomoc není možno uhradit ze zdravotního pojištění. Z lékařského pohledu lze symptomy přiřadit k diagnóze pro **neurastenii** nebo **depresi**. Obě zmíněné nemoci však vykazují pouze částečnou shodu se syndromem vyhoření (Stock, 2010).

## Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, jak je zřetelné z uvedené definice, nepřichází jednorázově, ale je to záležitost procesuální. Je možno rozlišit několik **stádií procesu vyhořívání** (viz. Tabulka 3). Pro každou fázi je příznačné slovní označení, které vyjadřuje přístup člověka k vykonávané práci (Poschkamp, 2013).

Tabulka 3: Fáze syndromu vyhoření

<b>1. Nadšení</b> - počáteční stádium elánu a velkých, idealistických představ o práci; Člověk věnuje veškerý svůj čas pracovním úkolům, žije prací - „nosí“ si ji domů, nepěstuje žádné volnočasové aktivity, z pracovního vytížení cítí uspokojení.
<b>2. Stagnace</b> - stádium ústupu ze svých ideálů, které se ukázaly být nereálné; Pracovník zjišťuje, že jeho absolutní nasazení není náležitě ohodnoceno (finanční odměna, pochvala, postup v kariéře), důsledkem tohoto „šoku“ z praxe může být profesní zahořknutí a střídání agresivních či depresivních nálad.
<b>3. Frustrace</b> - stádium pochybností ohledně smyslu svých pracovních snah; Mezi pracovními ideály a realitou se objevuje široká trhlina, člověk pocítuje zklamání a často jedná chaoticky. Objevuje se únava a úzkost.

**4. Apatie** - stadium skleslosti, zoufalství a stagnace, práce je rovna obtěžování; Člověk se dostává do role strojového vykonavatele nejnужnějších pracovních povinností, nepracuje přesčas, je emočně hluchý ke klientům, méně komunikuje se spolupracovníky. Vyskytují se časté zdravotní problémy (nachlazení, nespavost).

**5. Vyhoření** - závěrečné stadium totálního vyčerpání a úplné ztráty zájmu o práci; Existenciální beznaděj podtrhuje myšlenka, že nemá význam se o nic snažit. Pocit depersonalizace znemožňuje plnit pracovní povinnosti, člověk má vážné psychosomatické obtíže (kardio-gastro-neurologické poruchy, deprese) a končívá často v pracovní neschopnosti.

(Zdroj: Poschkamp, 2013)

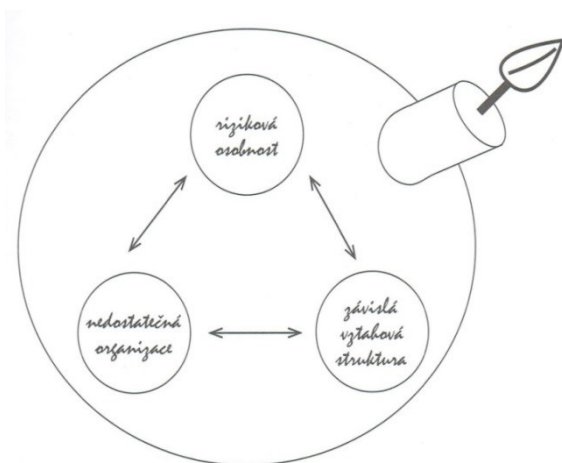
### Činitelé syndromu vyhoření

Z praktického pohledu je prioritní porozumět tomu, co je příčinou procesu, který vede k celkovému vyhasnutí pracovního zájmu, a také zda mu lze předejít a jakým způsobem. Etiologie vzniku syndromu vyhoření může být různá. Nelze většinou označit jeden faktor, ale jde o **komplex působení nepříznivých faktorů**, které vytváří velký tlak a působí na pracovníka destruktivně (Poschkamp, 2013).

Na vzniku syndromu vyhoření participují tři provázané faktory (viz. Obrázek 4):

1. Riziková osobnost
2. Závislá vztahová struktura
3. Nedostatečná organizace

Obrázek 4: Mechanismus syndromu vyhoření



(Zdroj: Poschkamp, 2013, str. 25)

## ad 1) Riziková osobnost

Osobnost člověka se utváří již od prenatálního stavu, některé povahové rysy dostáváme do vínku dědičně, jiné se spoluutváří v procesu socializace - vrůstání člověka do společnosti. Určité typy osobnostních charakteristik se jeví ve vztahu k možnému rozvinutí syndromu vyhoření jako rizikové. Na strukturu osobnosti lze nahlížet z pohledu pojmání hodnotového systému, jenž může být zčásti vrozený a zčásti získaný (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V životě člověka může vzniknout **konflikt mezi hodnotami**, které směřují k uspokojení vlastních potřeb a těch, které jsou v souladu s normami společnosti. Člověk se celý život rozhoduje, do jaké míry má být loajální ke komunitě, které vyhoví navzdory svým preferencím, a jak moc může dát přednost osobnímu přínosu před výhodami pro celek. Rozpor mezi hodnotami způsobují tzv. minitraumata, se kterými se naše mysl potýká v souvislosti s **nutností volby**. Buď se stanu „*poslušným a hodným nebo upřednostním své já.*“ (Poschkamp, 2013, str.16). Pojem minitraumata vzešel od britského psychoanalytika D. W. Winnicotta, který se zabýval teorií objektivních vztahů. Tento vědec zkoumal problémy s identitou u lidí s posunutými hranicemi subjektivity, kteří nemají pocit, že reálně existují (Poschkamp, 2013).

Základní modely volního rozhodování se utváří výchovou a zkušenostmi v raném věku. Jestliže jsme v dětství vedeni **autoritářsky** a máme zkušenost s tím, že v zájmu zachování vlastního zdraví je třeba přizpůsobovat se a neodporovat, potom i naše dospělé jednání bude vykazovat znaky přílišné submisivity a postrádat schopnost akčního řešení problémů. Ten, kdo je v dětství veden **perfekcionistickou výchovou** s přílišným tlakem na výsledky (musí mít samé jedničky, vyhrávat soutěže, atp.), má i v dospělém věku přehnané požadavky na svůj pracovní výkon. Neschopnost podávat stoprocentní výkon, ať už z důvodu zdravotní indispozice, sociálně-pracovního vztahového konfliktu apod., se pak odráží ve sníženém sebevědomí a vede až k apokalyptické vizi sebe samého: „*K čemu já zde jsem, když nic nedokážu?!*“ (Poschkamp, 2013, str. 17).

Často se stává, že pracovníci v pomáhající v profesích vnímají svou **práci jako poslání**. Silná vnitřní motivace je vede k tomu, že chtějí pro klienty vykonat něco užitečného, dokážou se pro ně takříkajíc „rozdat“. Jenomže rozdat se neboli obětovat se pro druhé,



byť s ušlechtilým záměrem, může znamenat velké ohrožení pro koherentní složku vlastního zdraví (Poschkamp, 2013).

K výrazným **symptomům syndromu vyhoření osobnostního rázu** patří:

- Vysoké požadavky na vlastní výkon - při absenci úspěchu nastává rezignace
- Neschopnost odhlédnout od problémů v práci - neustálé přemítání „v hlavě“
- Chybějící schopnost akčního překonávání problémů - učinění opatření
- Nedosažení svých představ a plánů, spokojenosti v osobním životě - alternativní uspokojení z pomáhající práce
- Sebeobětování pro práci - workoholismus, „spasitelství“ (Poschkamp, 2013).

## ad 2) **Závislá vztahová struktura**

Syndrom vyhoření ovlivňuje i charakter sociálních vztahů mezi klienty a pracovníky:

- Klient je na pracovníkovi závislý
- Pracovník má nad klientem moc
- Neúměrný emocionální tlak iniciovaný rodinou a příbuznými klienta - naléhání na zvýšený osobní zájem při péči o klienta (Poschkamp, 2013, str. 23).

Pomáhající pracovník se musí vyvarovat zneužívání mocenského postavení, které vyplývá z jeho profesního zařazení. Ani fakt, že za své svěřence má plnou právní odpovědnost, mu nedává mandát k direktivnímu a nelidskému chování vůči nim. Pokud člověk ví, že je povahy autoritářské, neměl by o tomto povolání vůbec uvažovat (Kopřiva, 2013).

## ad 3) **Nedostatečná organizace**

K dalším faktorům podmiňujících rozvoj syndromu vyhoření řadíme **profesní přístupy**:

- Nedostatečné společenské uznání profese
- Nízké finanční ohodnocení při vysokém požadavku na výkon
- Nedostatek zaměstnanců
- Neuspokojivé materiální a technické podmínky
- Nízká podpora dalšího a průběžného vzdělávání ze strany zaměstnavatele
- Organizační změny, které znesnadní práci zaměstnancům - ekonomické a personální škrtky, větší počet klientů na jednoho pracovníka, nárůst administrativy aj. (Poschkamp, 2013).

## **Sestupná spirála syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření, jak již bylo řečeno, je postupný proces vyhasínání profesního zájmu, který vede u člověka k rizikovým psychosomatickým obtížím. Zákeřný je jeho **zdlouhavý nástup** a **záměna zjevných symptomů** s jinými druhy zdravotních nesnází. Další zrádností je, že i po „vyhrané bitvě“ může nastat opakování procesu vyhořívání, neboť **nezískáváme imunitu** proti možným dalším atakům. Fáze vyhoření jsou **sestupnou spirálou** (viz. Tabulka 3), která nabírá na akceleraci spolu s vyššími stupni. Vyhoření nás vede k uzavřenosti a k „odstřihnutí se“ od sociálních kontaktů. Jak se však ze spirály nebezpečného vyhořívání vymanit? Jde o to **obrátit směr jejího působení od destrukce ke konstrukci**, od projevů skleslosti a zoufalství zpět k optimistickému a životodárnému vnímání sebe sama i okolního světa. Pro člověka, který je zanořen do v hloubi svého problému, je těžké, aby ho dokázal vyřešit zcela sám. V nejkritičtějších chvílích vyhoření je téměř nutností obrátit se na odborníky - lékaře, psychology a psychoterapeuty, kteří nám pomohou zorientovat se v obtížné situaci a nalézt východisko k jejímu zlepšení (Poschkamp, 2013).

## **Prevence syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření představuje velké riziko pro zdraví pracovníků pomáhajících profesí, je však možné mu plánovitě předcházet (Poschkamp, 2013). Ze široké palety možností je zde poukázáno na tři důležité aspekty prevence:

- a/ Sociální opora**
- b/ Teorie šestistěnu**
- c/ Zákon vyváženosti**

### **ad a/ Sociální opora**

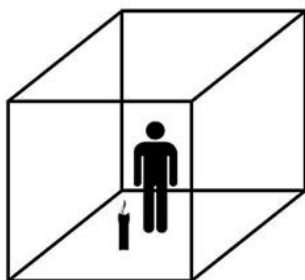
Lidé s dobrým emocionálním zázemím v rodině jsou odolnější proti jakémukoli onemocnění, neméně pak proti psychické a fyzické zátěži v zaměstnání. Do souboru sociální opory patří mimo základní rodinu i širší příbuzenstvo, přátelé, kolegové, zájmové skupiny a společenské organizace. Je dobré pěstovat zdravé vztahy jak doma, tak na pracovišti, i v jakémkoli širším společenském prostředí. Se sociální oporou v některých případech nelze počítat, nebo nemusí přinášet pozitivní efekt (Stock, 2010).

- Problém nastává u lidí žijících bez partnera, kteří se po náročné práci vrací do bytu, kde je nikdo nečeká. Jestliže tito lidé nemají rozvinuté jiné pole sociálních vazeb, riziko syndromu vyhoření se zvyšuje (Stock, 2010).
- Pochopení a podpory se nám nemusí dostat ani od blízké či širší rodiny, neboť ti mohou být našimi dlouhodobě trvajících pracovními problémy doslova utemováni a stávají se tak „zajatci sekundárního vyhoření, s fatálními dopady na klima domovské základny.“ (Poschkamp, 2013, str. 65).
- Očekávání porozumění od našich spolupracovníků má také své hranice. I doposud naslouchající kolega může být těžkostmi tak zahlcen, že je nehodlá již dále vstřebávat. Hrozí též nebezpečí zneužití důvěrných informací. Pracovník velmi zvažuje, zda má o problémech diskutovat se svými kolegy, neboť se obává nepochopení, bagatelizace, následného přenosu svěřených informací nevhodným způsobem, který v konečném důsledku může znamenat i ztrátu pracovního místa. **Nejčastější je osamocený boj člověka se syndromem vyhoření**, pracovní skupiny na této podpoře zřídka kdy participují (Poschkamp, 2013).

### ad b/ Teorie šestistěnu

K ochraně před vyhořením, úpadkem osobním i profesním, přispívá svou teorií šestistěnu lékař, kněz a psychoterapeut Max Kašparů. V zájmu duševní hygieny doporučuje každému záměrně budovat svůj šestistěn (viz. Obrázek 5). Autor do jeho centra pomyslně umísťuje hořící svíci, která krásně hoří jen tehdy, je-li chráněna všemi stěnami. Naše problémy se vždy vyjeví jako porušená stěna našeho „příbytku“. Pokud člověk nemá pevnou ochranu všech šesti stěn, tak při dlouhotrvající extrémní zátěži snáze podlehne syndromu vyhoření (Švamberg, Šauerová, 2018).

Obrázek 5: Šestistěn podle Maxe Kašparů



(Zdroj: Švamberg, Šauerová, 2018, str. 122)

„**První stěna**, která je **před námi**, představuje určitou perspektivu a budoucnost. Znamená to, že se musíme neustále na něco těšit, na něco, co je před námi. Jakmile tuto stěnu nemáme, nemáme se na co těšit a náš plamen je ohrožen. **Druhá stěna**, která je **za námi**, znázorňuje rodinu, přesněji ty nejbližší, o něž se člověk může opřít (rodiče, partner, manžel apod.). **Levá stěna** charakterizuje přátele člověka. Srdce má člověk uloženo vlevo, proto přátelé představují naši levou stěnu. Každý by měl mít nějakého dobrého přítele, k němuž by mohl přijít a od srdce si postěžovat, co ho trápí a co ho štve (tzv. vylít si srdce). **Pravá stěna**, to jsou naši spolupracovníci a je důležité, aby v zaměstnání byly dobré vztahy. **Podlaha** pomyslného šestistěnu je také velmi podstatná. Na podlaze stojí svíčka, a aby nezhasla, musí stát pevně na zemi. To znamená, že nemůžeme s touto svící pobíhat od jedné stěny k druhé (co kdyby to pro nás bylo jinde lepší), protože tímto přebíháním bychom ohrožovali plápolající plamen. **Šestá stěna** představuje **strop**, charakterizuje světlo našeho života a věci, které člověka přesahují - duchovní hodnoty, víru, lásku, umění a kulturu, dobro, krásu, pravdu a naději. Zbourání jen jediné z šesti stěn představuje riziko pro plamen svíce. Jestliže padnou dvě stěny, tak vlivem průvanu plamen zhasne. Identické je to i s člověkem.“ (Švamberk, Šauerová, 2018, str. 123).

### **ad c/ Zákon vyváženosti**

Práce vykonávaná ve prospěch druhých, musí být v souladu se zákonem vyváženosti. „Kdo chce dávat, musí mít také z čeho brát.“ (Stock, 2010, str. 83), neboť proces syndromu vyhoření ochromuje naši schopnost dávání. Jde o to si v první řadě uvědomit, kde je hranice této vyváženosti. Stock předpokládá, že v pomáhajících profesích pracují převážně lidé, u kterých převládá altruistické smýšlení s velmi nevyrovnanou konstelací k vlastní osobě. Obětavě vykonávají vše pro druhé, ale na sebe zapomínají. Autor přirovnává **oslabení způsobené vyhoříváním k válečnému tažení velitele bez armády**, jehož bitva je díky nevyrovnanému rozložení sil předem prohraná. „Je nutné se stát zdravým egoistou, neboť prvořadým úkolem je uzdravení, načerpání síly, až poté je možné opětovné pomáhání.“ (Stock, 2010, str. 83).

Tuto žádoucí vyváženost vyjadřují i biblická slova: „Miluj bližního svého, jako sebe samého; tedy starej se o sebe, poznávej sebe, važ si sebe, buď k sobě upřímný a opravdový a neobtěžuj druhé. Buď stále na stráži, dávej pozor, buď činný, odhodlaný,

*měj kuráž a neutíkej před odpovědností.*“ (Čapek, 2012, str. 199). Jak vyplývá z citátu, autor zde nepředepisuje egoismus, ale upozorňuje na druhý extrém, kdy se člověk přehlčuje (nejspíš nevědomě) povinnostmi o jiné, aby utekl sám před sebou, neboť je mnohdy těžší převzít odpovědnost za sebe, než za druhé (Čapek, 2012).

Základním principem zachování zdraví je **vyvážené střídání práce a odpočinku**. Člověk, vykonávající pomáhající profesi, by měl mít povědomí o nezbytnosti relaxace. Prioritní je najít způsob, jak účelně vyrovnávat pracovní vypětí a znovuobnovit náš energetický potenciál (Křivohlavý, 2012).

Existuje široká paleta aktivit, které jsou pro psychohygienu prospěšné.

## 1. Relaxace

- **Procházka** - konaná záměrně za účelem relaxace, k osvěžení postačí i půlhodinová procházka ideálně v přírodním prostředí (les, hory, park, ...) s dostatkem čerstvého vzduchu bohatého na kyslík (Křivohlavý, 2010).
- **Metoda řízeného dýchání** - dýchání ovládané vůlí s důrazem na hluboké „brániční dýchání“ a zaměření na organizaci vdechů a výdechů při chůzi:
  - po rovině - 2 kroky nádech, 4 kroky výdech
  - z mírného kopce - 2 kroky nádech, 6 kroky výdech
  - do mírného kopce - 2 kroky nádech, 2 kroky výdech (Křivohlavý, 2010).
- **Uvolňování svalů** - spočívá v jejich střídavém napínání a uvolňování svalů
  - svalová relaxace - zatínání a uvolňování pěstí, zvedání a pokládání špiček chodidel 5 - 10x za sebou
  - vhodná je kombinace se slovní formulací: „*Jsem klidný, jsem úplně klidný.*“ (Křivohlavý, 2010, str. 36).
- **Ventilace emocí** - uvolňování vnitřní tenze, emocionálního tlaku v klidném a bezpečném prostředí
  - metodou rozhovoru s přáteli nebo odborníkem (psycholog, psychoterapeut)
  - metodou psaní - deníková forma, tzv. volné psaní, ventilace negativních vztahových vazeb (Křivohlavý, 2010).

## 2. Relaxační cvičení - založená na psychoterapii, fyziologii a psychologii zdraví

- **Autogenní trénink** (Schultz) - prohloubená relaxace, jejímž principem je kombinace svalového uvolňování a vizualizace představ za účasti systematického dýchání. Zlepšuje soustředění, problematický spánek, má analgetické účinky, příznivě ovlivňuje úzkost (Křivohlavý, 2010).

Autogenní trénink v trvání cca 10 minut spočívá ve vizualizaci:

1. uvolnění končetin
2. pocitu tíže končetin
3. pocitu tepla končetin
4. pravidelného a klidného dechu
5. pravidelného a klidného srdečního tepu
6. vnímání tepla v břiše
7. chladu v hlavě (Křivohlavý, 2010).

- **Uvolňování částí těla** (Reich) - propracovaný systém cvičení pro uvolnění ztuhlých svalových skupin; odstraněním fyzického napětí se uvolní i provázaná oblast psychiky → odezní akutní i chronický stres (Křivohlavý, 2010).

Terapeutické oblasti:

1. oči
2. uši, ústa, nos
3. krk a hrdlo
4. hrud'
5. bránice
6. vnitřnosti
7. oblast pánve (Křivohlavý, 2010).

- **Progresivní relaxace** (Jacobson) - terapie spočívá v navozování a uvolňování svalového napětí, jímž odstraňuje nakumulovanou psychickou tenzi. Neboť: „*Kdykoli něco děláme, napětí, které tato činnost přivodila, přetrvává déle, i když tato činnost již dávno pominula.*“ (Jacobson in Křivohlavý, 2010, str. 43).

Relaxované oblasti: ruce, nohy, trup, oči, mimické svaly, řečové svaly, práce s mentální imaginací - činnost a zklidnění (Křivohlavý, 2010).

### 3. Pohybová relaxace

- ▶ **Jóga** - východní relaxačně-energetizující směr; přináší uvolnění těla a mysli, velký důraz je kladen na dechové techniky (plný dech, polaritní dech, rytmický dech aj.); tělo, dech a mysl se vzájemně ovlivňují (Švamberk, Šauerová, 2018).
- ▶ **Sportovní aktivity** nejrůznějšího charakteru (plavání, jízda na kole, lyžování, bruslení, míčové hry, gymnastika, ...). Při pohybové aktivitě se vyplavují do organismu endorfiny a dochází k okysličování organismu. Pohyb příznivě ovlivňuje imunitní systém, metabolismus a funguje též jako prevence diabetu a kardiovaskulárních chorob. Při kompenzaci pracovního stresu je důležité volit vhodné pohybové aktivity, s přihlédnutím k individuálním možnostem jedince, jež budou zvyšovat celkovou resilienci (odolnost) organismu a vytvářet tak účinnou obranu proti syndromu vyhoření (Švamberk, Šauerová, 2018).

### 4. Doplnkové možnosti relaxace

- ▶ relaxace prostřednictvím četby knih nebo poslechem audio knih
- ▶ relaxace prostřednictvím aktivního provozování hudby či poslechu hudby
- ▶ relaxace prostřednictvím tvorby výtvarných děl
- ▶ relaxace prostřednictvím aktivního hraní divadla
- ▶ relaxace prostřednictvím sledování filmů
- ▶ relaxace prostřednictvím ručních prací (šití, patchwork, pletení, korálkování, háčkování, drhání aj.)
- ▶ relaxace prostřednictvím péče o zvířata
- ▶ relaxace prostřednictvím zahradnických prací
- ▶ relaxace prostřednictvím návštěv kulturních a společenských akcí - kino, divadlo, výstavy, koncerty, sportovní utkání, umělecké festivaly aj. (Švamberk, Šauerová, 2018).

Kvalita práce v sociálních službách a její zvyšování nezáleží jen na tom, jak sami pracovníci dokáží čelit zvýšenému stresu formou relaxací nastíněných výše a předcházet tím syndromu vyhoření, ale také na součinnosti poskytování odborné podpory v rámci supervizí. O tomto tématu pojednává další část práce.

### 1.3.4 Supervize

Termín supervize lze odvodit buď z angličtiny, nebo z latiny. Zdá se, že překlad z angličtiny **supervision** (kontrola, inspekce) není z hlediska významu zcela šťastný. Přesnější variantou výkladu je latinské sousloví **super** (nad, přes) **videre** (vidět), jež evokuje pohled z jiného úhlu, vidět problém nezávisle, dohlédnout až za jeho stávající kontury, což lépe podtrhuje smysl i cíl supervize (EASC | Supervize, 2020).

Významová variabilita pojmu supervize předznamenává i velké rozpětí pro možnost definování. Existuje široké spektrum chápání supervize od nekompromisní autoritářské kontroly přes vstřícné kolegiální pochopení a přátelskou podporu po interní formu odborného poradenství směřující k profesnímu rozvoji. Evropská asociace pro supervizi a koučink (EASC) pojímá supervizi jako „*důležitou oblast profesního růstu*“, ... „*bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost.*“ (EASC | Supervize, 2020). Rezolutně se odklání se od vnímání supervize jako nástroje svrchované kontroly a hodnotícího posouzení supervizanta. Vyzdvihuje dobrovolný a chápající přístup a zohledňuje klientovu individualitu. **Supervize nemá být pro pracovníky zatížením, nutným zlem, které je třeba strpět, ale výsadou a otevřeným prostorem**, jak se optimálně vyrovnat s emočními a jinými těžkostmi své práce (EASC | Supervize, 2020).

Hawkins supervizi definuje jako „*mezilidskou interakci, ve které se setkává supervizor se supervidovaným za účelem zlepšení schopnosti supervidovaného účinně pomáhat lidem.*“ (Hawkins, Shohet, 2016. str. 59). Takto pojatá supervize v sobě nese velkou devizu pro řešení mnoha problémů na cestě zkvalitňování sociálních služeb. Supervize, která aktivuje vnitřní i vnější procesy směřující ke zkvalitnění práce, je nástrojem, který se významně podílí na zvyšování kvality sociálních služeb. Horecký vidí supervizi jako „*formu podpory, učení a dohledu, při níž se pracovníci mohou v bezpečném prostředí svěřit se svými problémy, naučit se je zvládat a zhodnotit, jak jsou ve svých činnostech efektivní.*“ (Horecký, 2019, str. 35).

Při supervizi jde o mezilidskou interakci nejméně dvou subjektů - supervizora a supervizanta. Na výkon funkce supervizora jsou kladeny vysoké profesní nároky, kromě předepsaného vzdělání je velkou výhodou důkladný vhled do problematiky sociálních služeb nebo předchozí profesní praxe v této oblasti (Venglářová, 2013).



**Supervizorem** může být osoba s vysokoškolským magisterským vzděláním humanitního zaměření nebo medicíny. Dále musí absolvovat akreditovaný výcvik v oblasti psychoterapie a výcvik supervizní (140 hod. přímé výuky + 400 hod. povinností tematicky souvisejících se supervizí). Pro supervizora je důležitá nejen **odbornost**, ale především **profesní zkušenost**. Člověk, který chce působit jako supervizor v sociálních službách, by měl být v tomto oboru vnitřně zainteresován, rozumět mu a mít předchozí praxi s klienty v přímé péči (nejméně 15 let). Také je důležité, aby adept na tuto funkci měl zkušenost s vedením lidí a požíval přirozené autority (EASC | Supervize, 2020).

Supervizor je zavázán jednat podle **etických zásad** Evropské Asociace Supervize, které jsou 1x za pět let inovovány. Jejich účelem je: *1) „Zajistit klientům, supervidovaným a kandidátům ochranu před etickými a právními nároky; 2) Splnit požadavky supervidovaných a jejich odborného růstu způsobem přinášejícím prospěch klientovi; 3) Splnit požadavky kandidátů týkající se jejich výcviku a odborného růstu způsobem přinášejícím prospěch klientovi a odpovídajícím požadavkům výcvikového programu; 4) Koncipovat způsoby, postupy a kritéria uskutečňování výcvikových programů.“* (Etické zásady Evropské Asociace supervize, 2020).

**Hlavním úkolem supervizora** je povzbudit klienta, zprostředkovat mu jiný pohled na jeho pracovní záležitosti. Při tomto procesu uplatňuje metody nadhledu, introspekce, extrospekce, nahlíží na problém z jiné perspektivy, přičemž zachovává respekt ke klientovým emotivním projevům, vycházejícím z jeho nesnadné pracovní role (Etické zásady Evropské Asociace supervize, 2020).

Supervidovaní, nebo též supervizanti, jsou pracovníci, kteří chtějí pracovat na svém profesním růstu nebo alespoň systém akceptují. Od supervidovaného je očekávána aktivita a spolupráce. Supervidant participuje na předkládaných tématech k řešení, doporučení supervizora vhodně začleňuje do své praxe a výsledky evaluuje. Měl by mít též možnost spolurozhodovat o osobě supervizora a způsobu uskutečňování supervizních setkání. Praxe ukazuje, že někteří pracovníci přistupují k supervizi s neochotou a nedůvěrou. Pro eliminaci negativních postojů jsou důležité tyto faktory: a) předchozí seznámení se smyslem a funkcí supervize, b) dobrovolná účast na supervizních setkáních a c) forma uskutečňované supervize (Venglářová, 2013).

Existují různé **klasifikace supervize**, můžeme ji třídit podle **charakteru vedení**:

- **Supervize výuková** - má vzdělávací charakter; subjekty plní roli učitele a žáka.
- **Supervize výcviková** - představuje tréninkové pojetí; supervizor přejímá roli odpovědného subjektu při „učňovské“ práci s klienty.
- **Supervize řídicí (manažerská)** - supervizor je zároveň nadřízeným.
- **Supervize poradenská** - je otevřená tématům, které pracovníky trápí a potřebují s nimi pomoci; supervizor a supervizant jsou ve vztahu terapeuta a klienta (Hawkins in Malík Holasová, 2014).

Velmi rozšířená je klasifikace podle **počtu supervizantů**:

- **Supervize individuální** - aliance supervizora a jednotlivce; spolupráce na podkladě písemného kontraktu mezi subjekty; cílem je rozvoj pracovníka a profesní podpora.
- **Supervize skupinová** - setkání supervizora a nejméně tří spolupracovníků; cílem je progres jednotlivce prostřednictvím skupinové interakce.
- **Supervize týmová** - mítink supervizora a všech členů kolektivu; cílem je efektivní fungování všech pracovníků jako týmu pro pozitivní vývoj celé organizace.
- **Intervize (peer-supervize)** konzultace dvou kolegů; supervize má reciproční charakter, je nutná předchozí dohoda o pozicích supervizora a supervizanta.
- **Autosupervize** - jedinec je supervizorem sám sobě; evaluuje svoje jednání a postoje, snaží se nahlédnout na problém z jiné perspektivy (Matoušek, 2008).

**Supervize plní několikero funkci**, můžeme ji rozčlenit na tři základní oblasti:

1. **Funkce vzdělávací** - je zaměřena na rozvoj dovedností a schopností supervizantů; hlavním tématem je rozbor pracovní problematiky - permanentní vzdělávání.
2. **Funkce řídicí** - cílem je kontrola odváděné práce, její kvality hlavně v oblasti etické; supervizor na základě svých zkušeností přináší inovativní možnosti zvládnutí problémů, přičemž respektuje zájmy klienta.
3. **Funkce podpůrná** - týká se oblasti psychické náročnosti práce s klienty a nastínění způsobů vypořádání se s reakcemi na prožívané emoce - zoufalství, bezmoc, bezvýchodnost (Malík Holasová, 2014).

## Legislativní zakotvení supervize

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. supervizi přímo neupravuje, přestože v novelizaci zákona z roku 2017 byl vypracován kompletní návrh na její začlenění. Pozměňovací návrh apeloval na rozšíření §111 o další formu vzdělávání pod písmenem **f) supervize** a též obsahoval podrobný popis nově navržené pozice **supervizora v sociálních službách** (Novela zákona o sociálních službách, 2017). Předkládané úpravy však nebyly přijaty. Důsledek nepřijetí inovace zákona prakticky znamená, že supervizi není možné vykázat jako formu dalšího vzdělávání. Zákon o sociálních službách považuje za další vzdělávání pouze „1) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, 2) účast v akreditovaných kurzech, 3) odborné stáže v zařízeních sociálních služeb, 4) účast na školicích akcích.“ (Zákon č. 180/2006 Sb., §111 odst. 3).

Supervize se opírá pouze o **Vyhlášku č. 505/2006 Sb.**, která interpretuje obsah standardů kvality, v kapitole profesní rozvoj zaměstnanců (příloha č. 2, bod 10) charakterizuje pět dílčích podoblastí (viz. Tabulka 4)

Tabulka 4: Výňatek z obsahu standardů kvality

<b>10. Profesionální rozvoj zaměstnanců - Kritérium</b>
<i>a) „Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace; podle tohoto postupu poskytovatel postupuje.</i>
<i>b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje.</i>
<i>c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje.</i>
<i>d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje.</i>
<i>e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.“</i>

(Zdroj: Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2, bod 10)

Bod e) poukazuje na kompetenci zaměstnavatele zprostředkovat podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka zaměstnancům. Tímto specialistou je zamýšlen supervizor, což vysvětluje **manuál ke standardům kvality** v sekci profesního rozvoje zaměstnanců, kapitole páté. Supervize se zde neustanovuje jako závazná, je pouze apelováno na „dobrou praxi“. Doporučuje se najmout externí osobu s požadovanou erudicí, která nemá tzv. „provozní slepotu“ a na problémy v sociálním zařízení se dívá z nadhledu. Dále je zde doporučení pro cyklické pořádání supervize cca 1x za měsíc. Záleží však na organizaci a potřebách zaměstnanců, jaký druh supervize upřednostní a jak často se bude supervize konat (Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2008).

Další část je věnována objasnění pojmu denní stacionář a jeho zařazení do systému sociálních služeb. Dále je zde pojednáno o tom, kdo je klient denního stacionáře a jaké činnosti mu jsou v denním stacionáři poskytovány.

#### **1.4 Denní stacionář a jeho místo v systému sociálních služeb**

Slovo **stacionář** je přejaté cizí slovo, které v průběhu let na naší půdě zdomácnělo. Z hlediska lingvistické kompozice lze najít podobnosti slovního základu hned u několika cizích jazyků. V angličtině ve výrazu statione (základna, stanice), v latině u významově podobného překladu slova statio (kotviště), nebo též v esperantu, kde stacio znamená zastávku. Naznačený překlad předjímá, jakou funkci denní stacionář na sociálním poli plní. Denní stacionář je základnou pro klienty, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých, neboť z důvodu postižení či znevýhodnění se nemohou či nezvládnou o sebe postarat. Je také stanicí, což evokuje dobu, po kterou zde klienti setrvávají. O rozpětí tohoto času vypovídá přídavné jméno denní, jenž rámcově ohraničuje provozní dobu stacionáře. Zároveň je kotvištěm pro ty, kteří potřebují mít „jistotu přístavu“, stabilitu a bezpečí v jejich rozbouřeném a námi mnohdy těžko pochopitelném světě. Pro některé však může být jen zastávkou, dostaví-li se tolik očekávané zlepšení, díky němuž se docházka do denního stacionáře stane pouze dočasnou epizodou v životě člověka (Čechová, Fendrych Mazancová, Marková, 2019).

Služba poskytovaná v denním stacionáři je zaměřena na klienty, kteří potřebují **dlouhodobou, soustavnou a systematickou míru podpory**. Záměrem služby denního stacionáře je aktivizace klientů a co největší zapojení do všech oblastí života přirozeným způsobem, s přihlédnutím na jejich individuální možnosti a schopnosti.

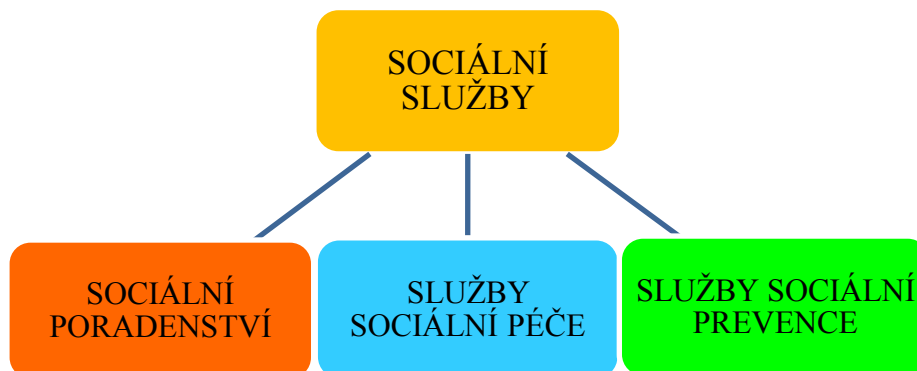
Pracovníci v denních stacionářích se věnují klientům v době, kdy se jejich rodiče či opatrovatelé o ně nemohou plně starat, důvodem je většinou docházka do zaměstnání. Denní stacionáře poskytují péči klientům dle propozic cílových skupin, na které se orientují. Jsou přijímáni klienti s určitým druhem postižení v daném věkovém rozmezí, jak vytyčuje stacionář. Všem je zde poskytována komplexní péče prostřednictvím multidisciplinárního týmu odborníků (Čechová, Fendrych Mazancová, Marková, 2019).

#### 1.4.1 Denní stacionář jako služba sociální péče

**System sociálních služeb**, který je v České republice od roku 2007 řízen dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., je určen osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a potřebují péči jiné osoby. Je preferována služba individuální před ústavní, pokud možno vykonávaná ponejvíce v přirozeném domácím prostředí. Klienti jsou aktivizováni k činnostem a podporováni v samostatnosti s cílem co největšího možného zapojení do života společnosti (Arnoldová, 2016).

Sociální služby se poskytují formou **ambulantní**, kdy klient za službou dochází nebo je doprovázen jinou osobou, **pobytovou**, při níž je klient ubytován v některém ze zařízení sociálních služeb nebo **terénní**, která je realizována pracovníkem sociálních služeb v přirozeném domácím prostředí klienta. Některé služby jsou bezplatné, za jiné je vyžadována částečná úhrada. Výši této úhrady upřesňuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (Arnoldová, 2016). Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. klasifikuje sociální služby do třech oblastí: sociálního poradenství, služeb sociální péče a služeb sociální prevence (viz. Obrázek 6).

Obrázek 6: Klasifikace sociálních služeb



(Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., § 32)

Na poskytování služeb sociální péče má podle zákona o sociálních službách nezadatelné právo každá osoba, a to v co nejméně omezujícím prostředí. Cílem těchto služeb je dopomoci potřebným osobám k zajištění psychické a fyzické soběstačnosti v jejich přirozeném sociálním prostředí a k co nejširšímu zapojení do běžného společenského života, dle možností, jež dovoluje jejich zdravotní stav. Hlavním záměrem veškerých pečujících a léčebných snah je prevence sociální exkluze klientů (Zákon č. 108/2006 Sb., § 38).

Zákon o sociálních službách dále specifikuje, jaké konkrétní služby spadají do kategorie **služeb sociální péče**. Patří sem:

- a) Osobní asistence (§ 39)
  - b) Pečovatelská služba (§ 40)
  - c) Tísňová péče (§ 41)
  - d) Průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)
  - e) Podpora samostatného bydlení (§ 43)
  - f) Odlehčovací služby (§ 44)
  - g) Centra denních služeb (§ 45)
  - h) Denní stacionáře (§ 46)**
  - i) Týdenní stacionáře (§ 47)
  - j) Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
  - k) Domovy pro seniory (§ 49)
  - l) Domovy se zvláštním režimem (§ 50)
  - m) Chráněné bydlení (§ 51)
  - n) Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)
- (Zákon č. 108/2006 Sb., § 39 - § 52).

**Denní stacionář** řadíme mezi **služby sociální péče**. Podle zákona o sociálních službách, je denní stacionář zařízení, kde se „*poskytují ambulantní sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 46).

**Ambulantní forma** poskytovaných služeb je pro denní stacionáře určujícím znakem, jenž vypovídá o formě poskytované péče v těchto zařízeních. Rozumí se tím, že péče v tomto zařízení probíhá pouze přes den v přesně vymezeném čase. Klienti do zařízení

docházejí nebo jsou za asistence jiné osoby přivázeni na určitý počet hodin v průběhu dne, není zde možnost ubytování (Zákon č 108/2006 Sb., § 33).

V další části bude pojednáno o tom, kdo je klient denního stacionáře, jakých služeb je uživatelem ze zákona a jaké činnosti si může objednat dobrovolně. Rámcově též nahlédneme do problematiky úhrad za služby poskytované v denním stacionáři.

#### **1.4.2 Klient denního stacionáře**

Klientem denního stacionáře se může stát každý, kdo se ocitl v situaci, kdy se z důvodu snížené soběstačnosti neobejde bez pravidelné pomoci druhé osoby. Tento deficit se týká lidí se smyslovým nebo tělesným postižením, lidí dlouhodobě duševně nemocných nebo seniorů se špatným zdravotním stavem (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 46). Sníženou soběstačností můžeme obecně rozumět jakoukoli náročnou situaci, se kterou je člověk konfrontován a není ji schopen sám zvládnout, ať už je důvodem nedostatečnost člověka v oblasti zdravotní, psychické nebo sociální. Zájemce o službu denního stacionáře je povinen podat žádost, adresovanou řediteli zařízení, s doložením lékařského posudku o jeho zdravotním stavu a stupni postižení. Skrze pracovníky denních stacionářů se klientovi dostává takové péče a podpory, která zajistí naplnění jeho osobních a společenských potřeb v co největší možné míře. Možnost pobývat v denním stacionáři prospívá nejen klientovi samému, ale významně přispívá k odlehčení rodinným příslušníkům či jiným osobám, kteří se o něho intenzivně starají v domácím prostředí (Arnoldová, 2016).

#### **Péče o klienty v denních stacionářích**

V denních stacionářích je pro klienty připravena široká paleta služeb. Veškeré činnosti, které jsou osobám v tíživé sociální situaci (Zákon č. 108/2006 Sb., § 1) v denních stacionářích poskytovány, sledují hlavní záměr „*sociálně začleňovat a nevytvářet závislost na sociální službě.*“ (Doporučený postup č. 4/2013, str. 2). Klíčovou oblastí je možnost seberealizace klienta a zajištění jiných sociálních kontaktů, než skýtá rodina. Cílem je prevence před sociálním vyloučením a přispění k procesu celoživotního rozvoje klienta. Velký díl aktivit se zaměřuje na sebevzdělání klienta, sociální integraci v komunitě, nácvik sebeobsluhy a samostatnosti, zdokonalování pracovních návyků, dovedností a jiných činností. V denních stacionářích je klientům poskytována též speciální **výchovně vzdělávací péče**. Edukace je realizována ve výchovných skupinách.

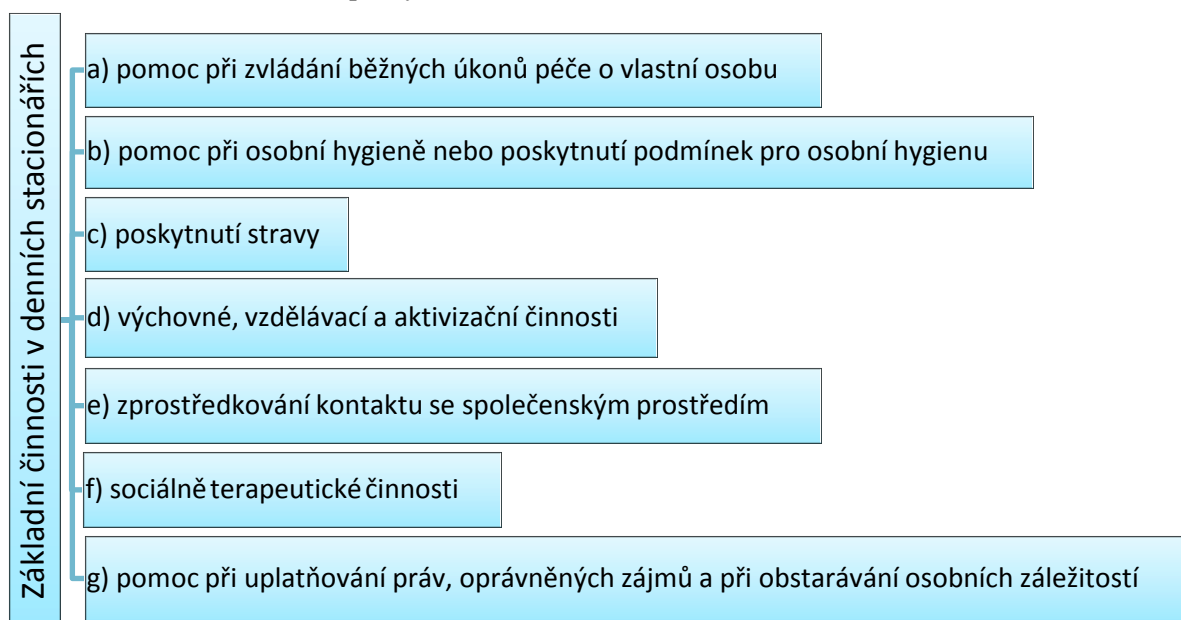
Každému klientovi je sestavován **individuální výchovný plán**, jenž obsahuje základní metody a postupy práce, které musí být v souladu s individuálními možnostmi a schopnostmi klienta. Na konstrukci individuálního výchovného plánu se podílí pracovníci denního stacionáře, další externí odborníci a také klient, jehož přání jsou respektována a dle možností plněna (Arnoldová, 2016).

### **Klasifikace činností poskytovaných v denních stacionářích**

Činnosti poskytované v denním stacionáři se dělí na **základní - obligatorní** (povinné), které jsou závazné, definuje je zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., § 46 a **doplňující - fakultativní** (dobrovolné), což jsou další činnosti, které mohou být klientům v sociálních službách zprostředkovány (Zákon č. 108/2006 Sb., § 35, odst. 4). Nejsou stanoveny zákonem, ani se na ně nevztahuje prováděcí předpis, klienti si náklady za jejich poskytování plně hradí (Arnoldová, 2016).

Dle zákona o sociálních službách je obsah poskytovaných **obligatorních činností** v denních stacionářích rozpracován do sedmi základních oblastí péče (viz. Obrázek 7). Rozsah těchto činností upravuje vyhláška č. 505/2006 Sb. (viz. Příloha č. 1).

Obrázek 7: Základní činnosti poskytované klientům v denních stacionářích



(Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., § 46)

Výčet **základních činností** nám osvětluje, že klientům v denních stacionářích je zajištěna komplexní péče. Je zde dán prostor pro rozvoj komunikace a vytvořeno



prostředí bezpečí. Člověk je přijímán nejen jako jedinec, o kterého je třeba se starat, ale stává se členem komunity, která ho přijímá. Spolu s komunitním fungováním denních stacionářů je po klientech vyžadováno dodržování určitých pravidel, což předznamenává vysoký stupeň sociálního učení (Arnoldová, 2016).

**Fakultativní služby** doplňují činnosti obligatorní, klient si je volí dobrovolně a hradí do výše nákladů na jejich provedení. Pro poskytovatele z nich neplyne zisk. Plnění fakultativních činností je zpravidla ošetřeno dodatkem ke smlouvě hlavní o poskytování základních činností, kterou má klient sepsáno s poskytovatelem služeb. Využité fakultativní služby se obvykle zaznamenávají do karty klienta, na konci měsíce se provede kalkulace a výsledná suma je předložena klientovi k úhradě (Arnoldová, 2016).

**Podle frekvence opakování** můžeme fakultativní služby klasifikovat na paušální (jednorázové) a nepaušální (cyklické). Do kategorie **paušálních činností** můžeme zařadit používání vlastních kuchyňských elektro spotřebičů, soukromého televizoru, spojeného s platbou koncesionářských poplatků, přístrojů na bázi informačně komunikačních technologií (PC, iPad, iFon, mobil, ...) s přispíváním na využívání centrální Wi-Fi sítě aj. Mezi **nepaušální činnosti** patří zejména využití soukromé dopravy, výlety nad rámec základní služby, použití kopírky pro vlastní účely, tisk osobních fotografií či dokumentů, návštěva kulturně vzdělávacích akcí - koncertů, divadel, kin, diskoték a plesů, účast na speciálních přednáškách a exkursích, za které si klienti hradí vstupné. Dále sem řadíme plavecký či lyžařský výcvik, výuku v oborech ZUŠ, návštěvu kroužků v DDM, docházku do tanečního kursu a jiné zájmové aktivity. V této kategorii jsou i služby lazebnické - návštěva holiče či kadeřníka, manikúra, pedikúra, speciální masérské, fyzioterapeutické a další služby (Arnoldová, 2016).

**Klasifikace fakultativních služeb** však není zcela jednoznačná, poskytovatelům služeb se může jevit jinak, než jejich uživatelům, což může někdy vyústit v nepříjemné spory mezi těmito subjekty. Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo **doporučený postup** k zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 35, odst. 4 pro zajišťování fakultativních činností v sociálních službách. Jedná se o rámcové doporučení, taxativní vymezení není možné, neboť služby jsou závislé jak na lokalitě zařízení, tak na možnostech, požadavcích a potřebách klientů. MPSV v dokumentu také upozorňuje na některé **chyby a nedovolené postupy**, mezi něž patří: 1) účtování základních činností

jako činností fakultativních, 2) sdružování základních činností, jež má za následek jejich nepřehlednou kumulaci a přecházení ve zdánlivě jiné druhy soc. služeb, 3) poskytování základní činnosti podmíněnou objednávkou činnosti fakultativní, 4) výlučná nabídka pouze fakultativních činností (Doporučený postup č. 4/2013).

### **Problematika úhrad za péči v denních stacionářích**

Péče o klienty v denních stacionářích je zpoplatňována (Zákon č. 108/2006 Sb., § 75, písm. h). **Klienti** denních stacionářů **musí být schopni plnit smluvní závazky** organizaci, která službu poskytuje. Převyšuje-li požadovaná suma finanční možnosti osob, kterým je určena, mohou se po dohodě s poskytovatelem služeb na nákladech spolupodílet i osoby blízké. Příjem osob, požívajících sociální služby, je posuzovaný v souladu se zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Maximální výši úhrady stanovuje prováděcí předpis (viz. Příloha č. 1). Druhá část vyhlášky specifikuje rozpětí úkonů některých druhů sociálních služeb a výši úhrad za poskytovanou péči (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

**O denních stacionářích** pojednává prováděcí předpis - vyhláška č. 505/2006 Sb.

**V bodě 1 § 12** (viz. Příloha č. 2) jsou veškeré základní činnosti, poskytované klientům v denním stacionáři, rozčleněny do konkrétních úkonů pomoci, podpory a rozvoje. Tento rozsah je dále rozpracován ve vnitřních předpisech jednotlivých zařízení, s ohledem na typ denního stacionáře, charakter klientely a edukační cíl. **Bod 2 § 12** (viz. Příloha č. 3) specifikuje nejvyšší možnou úhradu za péči ze strany klienta. Je zde uvedena pevná hodinová sazba 130 Kč za hodinu, která je platná pro všechny druhy poskytovaných základních činností (viz. Obrázek 7) uvedených pod písmeny a) až g), vyjma písmene c), jímž je poskytnutí stravy. Úhrada za výkon tohoto druhu péče je ohraničena částkou 170 Kč při celodenním stravování (podmínkou je výdej nejméně 3 hlavních jídel) a 75 Kč při platbě pouze za oběd (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 12).

Následující část pojednává o multidisciplinární koncepci pracovníků přímé péče v denních stacionářích a rámcově seznamuje s působností dvou profesních svazů Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice.

### 1.4.3 Multidisciplinární koncepce denních stacionářů

Není myslitelné, že by veškerou práci v denním stacionáři zastal jeden odborník. Základem kvalitní péče o klienty je komplexní působení zástupců různých profesí. Působí zde lidé pečující o klienty přímo a také technický personál zajišťující bezproblémový chod zařízení. Ačkoliv není pochyb o tom, že ve vztahu k jedinci, klientovi denního stacionáře, jsou potřební všichni pracovníci, v dalších odstavcích bude pozornost věnována pouze pracovníkům vykonávajícím přímou péči. **Multidisciplinární tým** pečující o klienty je složen z pracovníků rozmanitých odborností. Tvoří ho **sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, pedagogové, zdravotníci, psychologové, poradci, terapeuti a dalších specialisté**. Cílem týmové mezioborové spolupráce je pomoc klientovi řešit jeho problém, kvůli kterému do stacionáře přichází, a umožnění co nejširšího zapojení do života ve společnosti, dle jeho individuálních možností a schopností (Bělohlávek, 2008).

K výše zmíněnému cíli významně přispívá i **Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České Republice**, pod jejímž vedením fungují dva profesní svazy: 1.) Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách a 2.) Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách. Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice (APSS ČR) působí v naší republice od roku 1991, zastřešuje fyzické i právnické osoby, dbá o progresivní trend vývoje sociálních služeb v České republice „*a sdružuje více než 1177 poskytovatelů a 2578 registrovaných služeb.*“ (Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách; stav k 16. 6. 2020).

**Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách** garantuje bezplatné poradenské služby, pružnost v předávání informací mezi svými členy, zvyšování odbornosti zdravotnických profesí v sociálních službách prostřednictvím promyšleného systému vzdělávání a monitoringu stavu sociálních služeb v České republice. Vydává též periodika s profesní tematikou, jež slouží ke zvyšování odbornosti svých členů (Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách).

**Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách** je sdružení odborníků, které na vysoké úrovni garantuje profesní rozvoj sociálním pracovníkům pracujícím v sociálních službách. Záměrem svazu je umožnit reciproční výměnu informací mezi MPSV, krajskými úřady, inspektory a poskytovateli sociálních služeb, distribuovat

svým členům informace o legislativních a jiných změnách, organizovat konference a semináře a schůzky sekcí a participovat na práci APSS ČR přispíváním v oblasti vzdělávání a publikování (Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách).

Pracovní problematikou Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice se zabývá několik **odborných úseků**: „1) Sekce terénních služeb; 2) Sekce ambulantních služeb APSS ČR; 3) Sekce adiktologických služeb; 4) Sekce sociálních služeb pro osoby bez domova; 6) Sekce nestátních poskytovatelů pobytových sociálních služeb; 7) Sekce služeb péče o ohrožené dítě; 8) Sekce služeb pro rodinu; 9) Sekce pro náhradní rodinnou péči a sociálně právní ochranu dětí.“ (Odborné sekce APSS ČR; stav k 16. 6. 2020).

**Denní stacionáře** charakterem své činnosti spadají pod **sekcí ambulantních služeb**, kam dále patří též „1) Centra denních služeb; 2) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi; 3) Sociálně aktivizační služby pro seniory se zdravotním postižením; 4) Sociální rehabilitace; 5) Odborné sociální poradenství; 6) Tlumočnické služby; 7) Sociálně terapeutické dílny; 8) Průvodcovské a předčitatelské služby a další.“ (Sekce ambulantních služeb APSS ČR; stav k 16. 6. 2020). Specialisté v této sekci předkládají odborná vyjádření, připomínkují legislativní návrhy a komplexním způsobem iniciují zvyšování kvality poskytovaných ambulantních služeb. Aktuální problémy v sociální oblasti řeší pracovní skupiny APSS ČR, jejich odborná posouzení a připomínky jsou přínosné pro celou Asociaci.

V současné době v Asociaci existují **čtyři pracovní skupiny**:

- 1) Skupina pro dlouhodobou péči** - úkolem této skupiny je novelizace legislativy, např. postupů úhrad za péči v sociálních službách.
- 2) Skupina pro standardy kvality** - patří sem pracovníci MPSV + další partneři zabývající se kvalitou a dohledem nad vykonávanými sociálními službami.
- 3) Skupina pro deinstitucionalizaci a humanizaci sociálních služeb** - rozpracovává podklady z ministerstva, předkládá konkrétní kroky pro zkvalitnění sociální péče.
- 4) Skupina pro psychoterapeuty** - mapuje problematiku psychoterapeutické péče v sociálních službách a vyvíjí snahu o uzákonění specializace psychoterapeuta v sociálních službách (Pracovní skupiny APSS ČR; stav k 16. 6. 2020).

V další části jsou profese v denních stacionářích pojednány dle platné legislativy.

### **Pracovníci denních stacionářů dle platné legislativy**

Výčet pracovníků denního stacionáře koresponduje se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 115, který předkládá tyto odbornosti:

**A. sociální pracovníci** - zákon č. 108/2006 Sb., § 109

**B. pracovníci v sociálních službách** - zákon č. 108/2006 Sb., § 116

**C. zdravotničtí pracovníci** - zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

**D. manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci**, kteří přímo poskytují sociální služby - zákon č. 108/2006 Sb., § 110 a § 116 a

**E. pedagogičtí pracovníci** - zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících

Předpoklady pracovníků jednotlivých profesí nejsou k dohledání pouze v jednom zákoně, ale ustanovují se v různých zákonech, dle odborností pracovníků denního stacionáře.

V dalších částech se podrobně zabývám jednotlivými druhy profesí, které mohou najít uplatnění v denních stacionářích.

#### **A. Sociální pracovníci**

Základní rozpětí kompetencí sociálnímu pracovníkovi určuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Dle tohoto zákona sociální pracovník „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu v zařízeních služeb sociální péče, poskytuje sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 109). Sociální pracovníci se ve své profesi věnují též administrativní činnosti a částečně mohou spravovat i ekonomickou oblast. Své místo nacházejí v různých institucích zastřešených příslušnými ministerstvy, např. Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra a Ministerstvem spravedlnosti (Zákon č. 108/2006 Sb., § 109).

K výkonu profese sociálního pracovníka je nutné splňovat zákonem dané požadavky (Zákon 108/2006 Sb., § 110). Sociální pracovník musí být:

- 1) **odborně způsobilý** - k výkonu povolání ho kvalifikuje:
  - vyšší odborné vzdělání dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (ŠZ)
  - vysokoškolské vzdělání (bakalářské, magisterské, doktorské programy) dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách (VŠZ)
  - obor zdravotně sociální pracovník ve zdravotnických lůžkových zařízeních (§ 52) - nutné vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních
  - uznání kvalifikace cizím státním příslušníkům zemí EU dle zákona č. 18/2004 Sb., o uznání odborné kvalifikace
- 2) **zdravotně způsobilý** - potvrzení vydává obvodní či závodní lékař
- 3) **plně svéprávný** - způsobilost k právnímu jednání se získává nabytím zletilosti (dovršením 18 let), sňatkem před 18 rokem nebo tzv. emancipací - schopností se sám uživit a starat se o sebe (NOZ č. 89/2012 § 30, § 37).
- 4) **bezúhonný** - týká se fyzických osob i právnických osob - přímých i nepřímých poskytovatelů sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., § 79).

Povinností sociálního pracovníka je průběžné a celoživotní další vzdělávání, jak specifikuje **zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 111**. Nejmenší penzum povinného vzdělávání pro obnovení, upevnění a doplnění kvalifikace se sociální pracovník účastní nejméně v rozsahu 24 hodin za rok, tuto formu dalšího vzdělávání je povinen zabezpečit zaměstnavatel. Dále se sociální pracovník může účastnit vzdělávání k rozvoji specializace pořádané vysokými a vyššími odbornými školami, navštěvovat akreditované kurzy a odborné stáže, účastnit se školicích akcí nebo konferencí (viz. Tabulka 5). Výstupem z dalšího vzdělávání (Zákon č. 108/2006 Sb., § 111, odst. 2, písm. a, b) je osvědčení o absolutoriu, jež vystavuje organizace, která vzdělávání organizovala.

Tabulka 5: Další vzdělávání sociálních pracovníků dle zákona o sociálních službách

<b>Další vzdělávání sociálních pracovníků - Zákon o sociálních službách</b>
1. Vzdělávání v rozsahu 24 hodin za rok pro obnovení, upevnění a doplnění kvalifikace
2. Další formy vzdělávání:
a) specializační vzdělávání pro získání kvalifikace pro výkon povolání sociálního pracovníka (zajišťují VŠ, VOŠ)
b) kurzy s akreditovaným programem (akreditaci uděluje ministerstvo)
c) odborné stáže - pís. smlouva mezi subjekty (zaměstnavatel x zařízení pro stáž)
d) školicí akce (max. 8 hodin ročně) - odborný program dle oboru
e) konference (max. 8 hodin ročně) - § 230 zákoníku práce

(Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 111, odst. 1 a 2)

Dále se sociální pracovník účastní školení, které pořádá zaměstnavatel nebo odborová organizace či vyšší nadřízený orgán na základě zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, § 103 a § 274, absolvování školení je povinné (viz. Tabulka 7).

V další části je předložena charakteristika pozice pracovníka v sociálních službách a učiněn vzhled do obsahu kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách.

## **B. Pracovníci v sociálních službách**

Profesi pracovníka v sociálních službách nemůže vykonávat každý, neboť je to práce velmi náročná, jak po fyzické, tak po psychické stránce, přičemž požadavky na výkon této práce neustále vzrůstají. Dle zákona o sociálních službách činnost pracovníka v sociálních službách sestává z několika dílčích oblastí (Zákon č. 108/2006 Sb., § 116).

**1) Přímá obslužná péče** v terénních nebo ambulantních zařízeních - nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulace s přístroji, pomůckami, prádlem, pomoc při udržování čistoty a osobní hygieny, aktivizace životních sil klientů, podpora soběstačnosti a podpora sociálních kontaktů. K výkonu přímé obslužné péče je třeba mít ukončené základní vzdělání + akreditovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách (Arnoldová, 2016).

**2) Základní výchovná nepedagogická činnost** - zdokonalování základních návyků týkajících se hygieny a sociální komunikace, utváření a rozvoj návyků pracovních, hlavně zručnosti manuální, provozování pracovních aktivit ve volném čase klientů se záměrem rozvoje jejich zájmů, znalostí a estetické tvořivosti (výtvarná, pohybová a hudební výchova), zabezpečování kulturních aktivit klientů. Požadavkem pro vykonávání základních výchovných nepedagogických činností je ukončení středního vzdělání s výučním listem nebo s maturitní zkouškou + akreditovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách (Arnoldová, 2016).

**3) Pečovatelská činnost**, která probíhá v domácím prostředí klienta - přímá pomoc osobám s psychickými nebo fyzickými problémy, celková péče o domácnost klienta, zajištění pomoci v sociální oblasti a zprostředkování sociálních kontaktů, provádění depistážních činností pod vedením sociálního pracovníka, aktivizace psychických schopností klienta, provozování osobní asistence, vlastní organizace a koordinace pečovatelské práce. Pečovatelské činnosti může vykonávat osoba s ukončeným základním vzděláním, středním vzděláním bez výučního listu, středním vzděláním s výučním listem, středním vzděláním s maturitní zkouškou nebo s vyšším odborným vzděláním + ukončeným akreditovaným kurzem pro pracovníky v sociálních službách (Arnoldová, 2016).

**4) Činnosti vykonávané pod dohledem sociálního pracovníka** - poskytování základního sociálního poradenství, provádění depistážních činností (vyhledávání



potřebných lidí), poskytování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, pomoc při zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, pomoc při prosazování práv a oprávněných zájmů, pomoc při zařizování věcí osobního rázu. Pro poskytování těchto činností je zapotřebí mít ukončené základní vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání bez výučního listu, střední vzdělání s maturitní zkouškou či vyšší odborné vzdělání + ukončený akreditovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách (Arnoldová, 2016).

**Studium kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách** je minimálně 150 hodinové, sestává z části teoretické a praktické a je ukončeno závěrečnou zkouškou (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 37). Účastníkem kvalifikačního kurzu může být osoba, která splňuje tyto požadavky:

- dovršila věku 18 let,
- musí mít ukončené základní vzdělání,
- musí prokázat bezúhonnost a zdravotní způsobilost (Arnoldová, 2016).

Po ukončení kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách v trvání cca 2 měsíce **se pracovník orientuje v okruzích** týkajících se:

- 1) standardů kvality sociálních služeb,
- 2) sociálně právního minima,
- 3) metod sociální práce,
- 4) základů hygieny a péče o hygienu,
- 5) základů péče o nemocné,
- 6) základů péče o domácnost,
- 7) základů komunikace, psychologie a etiky,
- 8) základů ochrany zdraví, somatologie a psychopatologie,
- 9) základů krizové intervence,
- 10) základů pedagogiky volného času, aktivizačních, vzdělávacích a výchovných technik (Arnoldová, 2016).

Kurz pro pracovníky v sociálních službách se nevyžaduje u některých oborů vzdělání (viz. Příloha č. 4), jež upřesňuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (Vyhláška č. 505/2006 Sb., příl. č. 4).

Další část práce je věnována zdravotnickým pracovníkům v denních stacionářích.

### **C. Zdravotníční pracovníci**

V denních stacionářích se vyskytují **lékařské** a **nelékařské zdravotnické profese**. Z **lékařských profesí** v některých denních stacionářích nachází svou působnost lékař s příslušnou specializací dle cílové skupiny klientů s určitým druhem handicapu. Povinnosti k vykonávání **povolání lékaře** jsou zakotveny v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Systém vzdělávání je u lékařské profese pojat stupňovitě, nejprve v odbornostní a poté ve specializační rovině (Zákon č. 95/2004 Sb., § 1 - 3).

**Odbornou způsobilost** získávají lékaři absolutoriem šestiletého prezenčního studia medicíny v oboru všeobecné lékařství. (Zákon č. 95/2004 Sb., §4). V magisterském studijním programu získávají titul doktora medicíny, značeným před jménem zkratkou MUDr. (Zákon č. 111/1998 Sb., § 46). **Specializovanou způsobilost** získává lékař dalším studiem, které probíhá při výkonu lékařské praxe. Specializační studium je v základním kmeni dlouhé 30 měsíců a končí úspěšným složením závěrečné zkoušky. Ta je podmínkou připuštění k atestační zkoušce. Složením atestace opravňuje lékaře k práci ve vybraném specializovaném oboru (Zákon č. 95/2004 Sb., §5 a §5 a). Ukončením studia v doktorském studijním programu lékař získává titul Ph.D., který uvádí za svým příjmením (Zákon č. 111/1998 Sb., § 47).

**Nelékařské zdravotnické profese** jsou regulovány zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Fyzické osoby, které podle tohoto zákona své zaměstnání vykonávají, se nazývají **zdravotnickými pracovníky** či **jinými odbornými pracovníky**. Dle § 3 jsou tři podmínky pro možnost výkonu činnosti těchto pracovníků: 1) zdravotní způsobilost lékařsky potvrzená, 2) bezúhonnost doložená výpisem z rejstříku trestů (bezúhonný je ten, kdo nebyl pravomocně nepodmíněně odsouzen za úmyslný trestný čin týkající se poskytování zdravotnické péče), 3) odborná způsobilost uvedená v zákoně u jednotlivých povolání (Zákon č. 96/2004 Sb., § 3). Profesní obory zdravotnických a jiných odborných pracovníků, mající uplatnění v denních stacionářích, se týkají především péče ošetrovatelské, léčebné, rehabilitační a terapeutické (Zákon č. 96/2004 Sb., § 2 a).

#### **A/ Zdravotnický pracovník - vybrané obory (Zákon č. 96/2004 Sb.).**

1. Zdravotnický pracovník, který po dosažení odborné způsobilosti může pracovat samostatně (bez dalšího dohledu odborníka): a) všeobecná sestra § 5, b) dětská sestra § 5 a, c) ergoterapeut § 7, d) zdravotně-sociální pracovník § 10, e) praktická sestra § 21 b (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5 – 21 b).
2. Zdravotnický pracovník, který po získání odborné a specializované způsobilosti může pracovat samostatně (bez dalšího dohledu odborníka): a) psycholog ve zdravotnictví § 22, b) logoped ve zdravotnictví § 23, c) fyzioterapeut § 24 (Zákon č. 96/2004 Sb., § 22 - 24).
3. Zdravotnický pracovník pracující pod přímým vedením nebo odborným dohledem: a) ošetřovatel § 36, b) masér (+ nevidomý a slabozr. masér) ve zdravotnictví § 37, c) sanitář § 42 (Zákon č. 96/2004 Sb., § 36 - 42).

#### **B/ Jiný odborný pracovník - vybrané obory (Zákon č. 96/2004 Sb.).**

Jiný odborný pracovník vykonává činnosti, které s poskytováním péče přímo souvisí. Rozsah působnosti či případný dohled jiného odborníka stanovuje prováděcí předpis (Vyhláška č. 424/2004 Sb.). Nároky na odbornost jsou dány typem profese a úrovní požadovaného vzdělání (Zákon č. 96/2004 Sb. § 43).

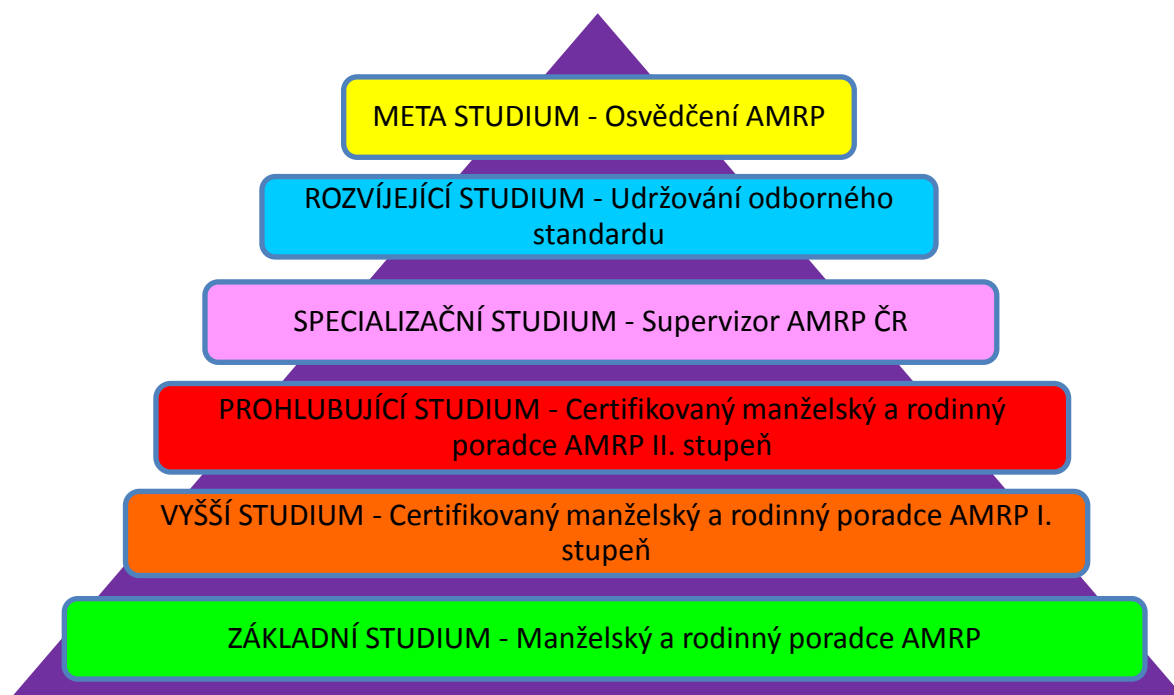
- **Psycholog** - psychologie jednooborová (Mgr.)
- **Logoped** - speciální pedagogika se SZZ ze surdopedie/logopedie (Mgr.)
- **Oftalmoped** - speciální pedagogika se SZZ z tyflopédie/oftalmopedie (Mgr.)
- **Sociální pracovník** - studia se sociálním zaměřením (Mgr., Bc., VOŠ, SOŠ)
- **Pedagogický pracovník** - studia s pedagogickým zaměřením (Mgr., Bc., VOŠ)
- **Pracovní terapeut** - specializace v oboru pracovní terapie (střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou + akreditovaný kvalifikační kurz (Zákon č. 96/2004 Sb. § 43).

V další části je učiněn vzhled do profese manželských a rodinných poradců.

#### D. Manželští a rodinní poradci

Manželské a rodinné poradenství je v ČR jednou z forem sociálního poradenství. Pracovníci získávají kvalifikaci specializačním studiem psychologie, jsou to odborníci na mezilidské vztahové problémy. Poskytují lidem kvalifikované psychoterapeutické služby, mohou se uplatnit všude tam, kde se vyskytne nějaký závažný interpersonální či intrapersonální duševní problém. Získání licence manželského poradce předchází dokončení magisterského studia psychologie, sociální práce nebo medicíny, dále je třeba absolvovat klinickou praxi a výzkum v délce nejméně 2 let. Pro zachování licence je nutné průběžně se vzdělávat dle struktury propracovaného systému školení (AMRP ČR, kvalifikační požadavky). Sdružující organizací sociálních pracovníků, psychologů a dalších specialistů je **Asociace manželských a rodinných poradců České republiky**, která formuluje 6 stupňů kvalifikace (viz. Obrázek 8).

Obrázek 8: Šest kvalifikačních stupňů podle AMRP ČR



(Zdroj: AMRP ČR, kvalifikační požadavky)

**Manželský a rodinný poradce** je definován jako pracovník, jenž „*poskytuje lidem pomoc v jejich rodinných, manželských, partnerských a jiných interpersonálních problémech.*“ (AMRP ČR, Kvalifikační požadavky).

Manželští a rodinní poradci disponují širokou paletou služeb, mezi které patří:

- a) „*poradenská a psychoterapeutická pomoc jednotlivcům, párům, manželům a rodinám,*
- b) *rozvodové poradenství a porozvodové vedení,*
- c) *psychologická pomoc osobám osamělým,*
- d) *předmanželské poradenství,*
- e) *psychologická pomoc občanům v životních krizích,*
- f) *osvětová, výchovná, vzdělávací a publikační činnost,*
- g) *psychologická pomoc rodinám i jednotlivcům zasaženým nezaměstnaností,*
- h) *psychologická pomoc rodinám s fyzicky, sociálně či jinak handicapovaným člověkem.*“ (AMRP ČR, Kdo jsme).

Jak je vidno z výčtu poskytovaných služeb výše, některé z nich jasně naplňují požadavky na komplexní péči o klienty v denních stacionářích, poradenskou pomoc rodinným příslušníkům těchto klientům i samotným pracovníkům denních stacionářů. Při terapii mají manželští a rodinní terapeuti povzbuzovat své klienty k otevřenému hovoru o svých emocích, životních zkušenostech, vést je v procesu složitého rozhodování, při zvládání velkých životních změn, jako je např. stěhování, transformace rodiny nebo společenství v průběhu času (odchod dětí z rodiny, osamostatnění, život v jiné komunitě, ...). Klientům též poradci pomáhají ovládnout vlastní nepřiměřené reaktivní chování, například hněv a agresivitu, učí je konstruktivním modelům chování v konfliktních situacích, zvládání stresu a dalším sociálním dovednostem (AMRP ČR, Kdo jsme).

Následující část pojednává o pedagogických pracovnících dle zákona č. 563/2004 Sb. a otevírá problematiku chybějící pozice sociálního pedagoga v platné legislativě České republiky. Je zde také předložen přehled regulovaných povolání v činnosti resortu školství.

## **E. Pedagogičtí pracovníci**

Pedagogičtí pracovníci v zařízení sociální služeb mají spolu s pracovníky škol a školských zařízení právní ukotvení v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Dle tohoto zákona je „*pedagogickým pracovníkem ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, ...*“ (Zákon č. 563/2004 Sb., § 2). Tato činnost je dále specifikována v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Pedagogický pracovník musí pro výkon funkce splňovat zákonem dané požadavky. Školský zákon ustanovuje, že pedagogickým pracovníkem může být osoba, která je: 1) zdravotně způsobilá, 2) svéprávná, 3) bezúhonná, 4) splňující zákonem daná kritéria na vzdělání, 5) se znalostí českého jazyka dle požadované úrovně (Zákon č. 563/2004 Sb., § 3).

**Zákon o pedagogických pracovnících** č. 563/2004 Sb., rozlišuje **deset kategorií**, do nichž může být pedagog zařazen.

Jedná o tyto pracovní pozice:

- a) „*učitel,*
- b) *pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků,*
- c) *vychovatel,*
- d) *speciální pedagog,*
- e) *psycholog,*
- f) *pedagog volného času,*
- g) *asistent pedagoga,*
- h) *trenér,*
- i) *metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně,*
- j) *vedoucí pedagogický pracovník.*“ (Zákon č. 561/2004 Sb. § 2).

Denní stacionáře jako multidisciplinární zařízení řadí své zaměstnance v souladu s platnou legislativou nejčastěji na pozice speciálních pedagogů, psychologů nebo vychovatelů. Nároky na odbornost se řídí zákonem o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb.

➤ **Vychovatel § 16**

Studium v oblasti pedagogických věd se zaměřením na vychovatelství, pedagogiku volného času, speciální pedagogiku nebo sociální pedagogiku (Mgr., Bc., VOŠ, SOŠ)

➤ **Speciální pedagog § 18**

Studium v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku (Mgr.)

➤ **Psycholog § 19**

Studium jednooborového akreditovaného programu psychologie (Mgr.) (Zákon č. 563/2004 Sb., § 16 - 19).

Existují dlouhodobé **snahy o legislativní ukotvení pozice sociálního pedagoga v zákoně o pedagogických pracovnících**, neboť tato zde zcela chybí (Zákon č. 563/2004 Sb., § 2). **V roce 2014** byl Asociací vzdělavatelů v sociální pedagogice a přidružených neziskových organizací vypracován „*Návrh na zařazení profese sociálního pedagoga do zákona č. 563/2014 Sb., o pedagogických pracovnících.*“ (Hladík, 2014, str. 132). Dokument byl adresován Ministerstvu školství mládeže a tělovýchovy se záměrem projednání v Parlamentu České republiky, k akceptaci tohoto námětu však nedošlo.

**V roce 2017** byl vypracován návrh novely zákona o pedagogických pracovnících, který představil **koncept začlenění profese sociálního pedagoga** do zákona o pedagogických pracovnících. Jednání na půdě parlamentu nepřineslo potřebnou odezvu, poslanecká sněmovna zákon nepřijala (Novela zákona o pedagogických pracovnících, Sněmovní tisk 959, 2017). V dalším návrhu novely zákona o pedagogických pracovnících **z roku 2019** podnět k začlenění sociálního pedagoga vůbec nefiguroval, i přes připomínkové řízení nebyla implementace sociálního pedagoga do tohoto zákona považována za důležitou. Návrh novely zákona o pedagogických pracovnících z r. 2019 je zatím v procesu jednání (Novela zákona o pedagogických pracovnících - EU, Sněmovní tisk 530, 2019, stav k 16. 6. 2020).

Z komplexního pohledu se akt nepřijetí profese sociálního pedagoga do zákona o pedagogických pracovnících zdá být **promarněnou šancí pro zvládnutí společenských problémů nejvyšší priority**. V dnešní době **ve školách dochází k eskalaci násilí**, což je proces prolínající se celou společností. V oblasti pedagogiky se

jedná o násilí nejen mezi dětmi, ale též mezi dětmi a učiteli, ba dokonce i mezi pedagogy navzájem. Není zřejmé, do jaké míry si odpovědní činitelé za (ne)přijetí nových zákonů uvědomují, že žijeme v době, kdy se dítě nerozpakuje působit jinému fyzickou či psychickou újmu, přičemž cílovým objektem nemusí být „jen“ vrstevník, ale i učitel nebo jiný dospělý. Přičteme-li ještě agresivní invectivy ze strany konfliktních zákonných zástupců, které dnes nejsou nijak výjimečné, získáváme tak gordický uzel sociálních vazeb, nad kterým nemá nikdo patronát. Je nasnadě, že chybějícím článkem pro zajištění optimálních podmínek všem účastníkům edukačního procesu je právě profese sociálního pedagoga, jenž pojímá všechny věkové kategorie (V českých školách roste násilí, agresivní jsou kromě žáků i rodiče, 2019).

Absence sociálního pedagoga v zákoně o pedagogických pracovnících má také vliv na **nulovou možnost zaměstnat absolventa akreditovaného magisterského studia sociální pedagogiky na místo sociálního pedagoga**. Dle původního návrhu novely zákona o pedagogických pracovnících z roku 2017, který byl zamítnut, by měl sociální pedagog získat odbornou kvalifikaci „*vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu zaměřeném na sociální pedagogiku nebo speciální pedagogiku*.“ (Novela zákona o pedagogických pracovnících, Sněmovní tisk 959, 2017). Člověk s tímto vzděláním může být nyní zaměstnán v resortu školství, avšak jeho pracovní status musí být „vtěsnán“ mezi pracovní pozice, jež jsou v současné době v ČR zařazeny mezi tzv. **regulované profese** (viz. Tabulka 6). Tyto profese mají právně ustanoveno, jaké požadavky musí splnit k výkonu své činnosti (Seznam regulovaných pedagogických profesí, MŠMT ČR).

Absolvent akreditovaného magisterského studia sociální pedagogiky je ve **školské sféře** erudován pro výkon funkce vychovatele a pedagoga volného času (Zákon č. 563/2004 Sb., § 16 - 17). Jako vychovatel může také pracovat s dětmi a mládeží v resortu **spravedlnosti**, zde je kvalifikován i pro funkci úředníka nebo asistenta probační a mediační služby (Zákon č. 257/2000 Sb., § 6). V oblasti **práce a sociálních věcí** se může uplatnit jako sociální pracovník nebo sociální kurátor (Zákon č. 108/2006 Sb., § 109 - 110).



Tabulka 6: Seznam regulovaných povolání a činností v resortu školství

<b>Oficiálně uznané profese v ČR - resort školství:</b>
1. Asistent pedagoga
2. Pedagog volného času
3. Speciální pedagog
4. Trenér
5. Učitel druhého stupně základní školy
6. Učitel jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky
7. Učitel mateřské školy
8. Učitel náboženství
9. Učitel odborného výcviku v zařízení sociální péče
10. Učitel prvního stupně základní školy
11. Učitel střední školy
12. Učitel uměleckých odborných předmětů ZUŠ, SOŠ a konzervatoře
13. Učitel vyšší odborné školy
14. Vychovatel

(Zdroj: Seznam regulovaných pedagogických profesí, MŠMT ČR)

Pedagogové mají povinnost permanentního dalšího vzdělávání, jež upřesňují dvě vyhlášky k zákonu o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb.:

1. **Vyhláška č. 1/2006 Sb.**, kterou se stanoví druhy a podmínky dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků;
2. **Vyhláška č. 317/2005 Sb.**, o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditačních komisí a karierním systému pedagogických pracovníků.

Dobrovolně se mohou pedagogové sdružovat ve **spolku Pedagogická komora**. Záměrem tohoto spolku je kolegiální podpora a spolupráce, zlepšení pracovních podmínek, diskuse o aktuálních problémech ve školství a snaha o legislativní ukotvení Pedagogické komory v právním systému České republiky (Pedagogická komora).

Pedagogové jsou spolu s ostatními pracovníky denních stacionářů povinni účastnit se školení dle zákoníku práce (Zákon č. 262/2006 Sb.), což je obsahem následující části.

## **F. Další vzdělávání pracovníků denních stacionářů**

Kromě vzdělání požadovaného pro výkon své profese má každý zaměstnanec denního stacionáře povinnost účastnit se permanentního vzdělávání a sledovat nejnovější trendy a výsledky výzkumů ve svém oboru. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 227 předkládá tyto formy odborného rozvoje zaměstnanců:

- a) **zaškolení a zaučení** zaměstnanců bez příslušné kvalifikace (§ 228)
- b) **odborná praxe absolventů škol** - do 2 let praxe po absolutoriu školy (§ 229)
- c) **prohlubování kvalifikace** - zahrnuje i její udržování a obnovování (§ 230)
- d) **zvyšování kvalifikace** – rozumí tím i její získání či rozšíření (§ 231)  
(Zákon č. 262/2006 Sb., § 228 - 231).

Dále zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 103 a § 274 ukládá zaměstnancům povinnou účast na školeních, pořádaných zaměstnavatelem, odborovou organizací či vyšším nadřízeným orgánem (viz. Tabulka 7).

Tabulka 7: Školení zaměstnanců dle zákoníku práce

<b>Povinná školení organizovaná zaměstnavatelem - Zákoník práce</b>
<p>▶ Školení o právních a ostatních předpisech <b>k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP)</b> při nástupu do zaměstnání, dále pak:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a) při změně 1.) pracovního zařazení, 2.) druhu vykonávané práce</li><li>b) při zavedení nové technologie nebo změny pracovních prostředků a postupů</li><li>c) v případech, které mají nebo by mohly mít významný vliv na BOZP</li></ol>
<p>▶ Zaměstnavatel určí obsah a četnost školení o právních a ostatních předpisech k zajištění BOZP, způsob ověření nabytých znalostí a vedení dokumentace o školení. Dle míry pracovního rizika na pracovišti zaměstnavatel rozhodne o nutnosti opakování či naléhavé bezodkladnosti uskutečnění školení BOZP.</p>
<p>▶ <b>Účast na školení</b> organizovaného zaměstnavatelem, odborovou organizací nebo jiným nadřízeným orgánem, které slouží <b>ke zvyšování kvalifikace a odbornosti</b>, přináleží k <b>závaznému plnění pracovních úkolů zaměstnance</b>.</p>

(Zdroj: Zákon č. 262/2006 Sb., § 103, odst. 2 a 3, § 274, odst. 2)

V další části přibližuji vztah mezi sociální pedagogikou a posláním denních stacionářů, uvádím vybrané kapitoly z dějin sociální pedagogiky a její současné pojetí.

#### 1.4.4 Sociální pedagogika a její kontinuita s posláním denních stacionářů

Sousloví **sociální pedagogika** vychází z latinského slova *socialis* (společenský), můžeme jej také chápat jako příbuzné *socius* (společník, druh). Slovo pedagogika je odvozeno z řeckého *paidós* (dítě) a *agógé* (vedení), což označovalo v antickém Řecku člověka - otroka, který doprovázel syna svého pána do tehdejšího systému vzdělávání. Sociální pedagogika jako věda má na našem geografickém území historicky pevné kořeny. Podobně jako geneze denních stacionářů bylo i konstituování sociální pedagogiky podmíněno akutní potřebou pomoci lidem, kteří se mnohdy ne vlastní vinou ocitli na hranici sociální exkluze, kde by bez vnější pomoci neměli velké vyhlídky na smysluplný život (Procházka, 2012).

Sociální pedagogika se utvářela na základě reakcí na ztíženou situaci, problém jedince vždy viděla optikou celé společnosti. Podle profesora Bendla je sociální pedagogika „*determinována společenskou objednávkou ...*“ (Bendl, 2016, str. 15), což znamená, že „*v určité době a na určitém místě, tj. v určité zemi, státě, společnosti, se objeví nějaký sociální problém, který je třeba řešit.*“ (Bendl, 2016, str. 15). Ve vztahu jedince a společnosti se dostává do popředí výzva, jak se s touto situací vypořádat? V zájmu akutní pomoci potřebným je třeba řešit problém ihned. Sociální pedagogika zde sehrává velmi významnou úlohu, neboť se profiluje jako „*hasič sociálních požárů ...*“ (Bendl, 2016, str. 15), který kvapně přispěchá k zásahu, jedná v ohnisku vyvstalých sociálních problémů svými pedagogickými prostředky a cílí také na prevenci (Bendl, 2016).

#### Vybraná historická východiska sociální pedagogiky

Sociálně pedagogické myšlení je v člověku zakomponováno již od nepaměti. Snahy o pomoc lidem se zdravotním postižením či znevýhodněním, lidem žijícím v sociálně a ekonomicky nelehké situaci sahají hluboko do historie. Počátky můžeme vztáhnout již k **prvobytně pospolné společnosti** (cca před 2 mil. lety), kdy kmenová společenství přetrvávala díky vzájemné pomoci a kooperaci lidí. Nutností k přežití bylo společně vynaložené úsilí k obstarání potravy, podřízení se pravidlům skupiny (tlupy) a komunitní způsob výchovy dětí. Záměrné směřování k sociálnímu ideálu můžeme sledovat v **Antice** (8. - 5. stol. př. n. l), cílem výchovy byl vzdělaný, mnohostranně rozvinutý člověk. Už v dílech starověkých myslitelů Platóna a Aristotela se setkáváme

s vyzdvížením sociální funkce výchovy. Na prvním místě byla výchova ke ctnostem, které vedly k moudrosti, posílení morálky a společenské odpovědnosti (Hroncová, Emmerová, Kraus, 2008). Sociální rozměr této výslednice vyjadřuje **Platón** slovy: „*Starajíce se o štěstí jiných, nacházíme svoje vlastní.*“ (Barták, 2010, str. 115). Římský filosof **Seneca** vyzdvihuje ideu sociální pomoci, pro kterou je člověk zrozen. Moudrost vztahuje k člověku, jenž umí „*podat trosečnickovi ruku, poskytnout chudým almužnu a přístřeší těm, kteří ho nemají.*“ (Hroncová, Emmerová, Kraus, 2008, str. 15). V rámci sociální péče vznikala tzv. **colegia** (podpůrné spolky), která fungovala podobně jako dnešní pojišťovny. Svobodní lidé, obchodníci a řemeslníci, přispívali formou jakéhosi společného spoření na možný úraz, onemocnění nebo smrt (Procházka, 2012).

Ve **středověku** se praktická forma sociální podpory poskytovala hlavně prostřednictvím klášterních (řeholních), katedrálních a farních křesťanských společenství. Charitativní pomoci nemocným a potřebným se v Čechách ve 13. století věnovala **Anežka Přemyslovna** nebo **Zdislava z Lemberka** a další z řady veřejně uznaných či skrytých svatých. Také výnosy městské správy o „legalizaci žebrání“ přispěly k řešení sociální bíd ve středověku. Přímá podpora člověku vycházela z křesťanského učení o pomoci bližnímu svému na základě lásky, kterou máme mít ke všem potřebným tak, jako kdyby jeden každý z nich představoval samotného Krista (Procházka, 2012).

Období **renesance a humanismu**, se znovuzrozením antického ideálu o harmonii tělesné i duševní, zdůrazňovalo důležitost jedince jako svébytné osoby, která je schopna rozvoje sebe samého i proměny okolního světa. Dynamiku této možné transformace světa potvrzoval svým životem i dílem slavný renesanční myslitel, učitel národů **Jan Ámos Komenský** (1592 - 1670). Ve svých traktátech nabádal ke vzdělávání všech, všemu a všemožným způsobem, tím nejlepším způsobem pro každou lidskou individualitu. Komenský zastával názor, že na vzdělávání mají právo jak žáci „chytří a bystří“, tak i „hloupí a vzpurní“, těm posledním je pak zapotřebí věnovat se nejvíce. Stíral sociální i genderovou nerovnost či náboženskou odlišnost, jako omezující činitel pro možnost vzdělávání, neboť věřil, že „*každý člověk se rodí schopným k nabývání znalostí věcí.*“ (Komenský, 1948, kap. V, str. 48 - 58).

Sociálně pedagogické názory, které předznamenal reformní proces, měly vliv na vývoj sociální pedagogiky v následujících staletích. Od totality církevního středověkého myšlení přecházíme k náboženské pluralitě, kterou v 18. století protínají myšlenky svobody a osvícenských ideálů. Ruku v ruce s nastupující průmyslovou revolucí však lidé zažívají zmatek způsobený rozvíráním nůžek sociální nerovnosti. Vedlejším produktem technického pokroku jsou neblahé fenomény doby - chudoba, bezdomovectví a kriminalita, které způsobují velké sociální problémy. V této souvislosti nelze nezpomenout salesiánského kněze **Dona Bosca** (1815 - 1888), vychovatele bezprizorní mládeže. Svým svěřencům se snažil dát praktické vzdělání, vedl je k poznání smyslu bytí, k lásce k bližnímu a nepoužíval tělesné tresty. Don Bosco měl zkušenost s tím, že *„na mnohého působí více neúčastný pohled než facka.“* (Dřimal, 2013, str. 33). Svým pojetím sociálně-preventivního výchovného systému byl významným představitelem tehdy ještě ne zcela konstituované sociální pedagogiky.

Na počátku **19. století** začíná emancipace sociální pedagogiky od jiných věd, přičemž vlajkovou lodí tohoto procesu je sociologie. Ve druhé polovině 19. století se již utváří koncepce sociální pedagogiky jako samostatného uceleného vědního systému (Procházka, 2012). Počátky sociální pedagogiky jako vědy spatřujeme v pojetí **Gustava Adolfa Lindnera** (1827 - 1887), který se stal v roce 1882 prvním profesorem pedagogiky a filosofie na Univerzitě Karlově, tehdy na české části Karlo-Ferdinandovy univerzity. Lindner vyzdvihuje **sociální funkci výchovy** a poprvé používá termín sociální pedagogika. Klade důraz na **vliv prostředí při výchově** člověka. Vedle výchovy v rodině a ve škole předkládá **tři klíčové faktory**, které zásadně ovlivňují lidský vývoj: **1) příroda** - dědičnost, životní prostředí, podnebný pás, stravovací zvyklosti, **2) společnost** - státní zřízení, jazyk, kultura, náboženství, tradice a **3) osud** - emocionální otisk místa (genius loci), náhodné situace a životní okolnosti. Tento soubor bezděčně působících činitelů má mnohdy větší vliv na člověka než záměrné výchovné působení (Bendl, 2015). Lindner svým dílem položil základ sociální pedagogice jako nové moderní vědě, která se na pozadí historicko-společenského vývoje neustále proměňuje. Ani dnes se však neodklání od původního Lindnerova záměru výchovy k lidskosti (Bendl, 2015).

V další části předkládám vhled do problematiky současné sociální pedagogiky.

## Sociální pedagogika perspektivou odborníků

**Pojem sociální pedagogika** má nejednotnou formu výkladu. Pojetí je závislé na historických souvislostech vývoje země a společnosti, v níž se sociální pedagogika realizuje, ale také na specifickém vnímání, s jakým jednotliví autoři přistupují k předmětu a obsahu tohoto oboru. Různá je i klasifikace sociální pedagogiky v systému pedagogických věd. Někteří autoři sociální pedagogiku řadí mezi základní pedagogické disciplíny, jiní ji vnímají jako hraniční nebo aplikovanou disciplínu (Knotová, 2014).

Sociální pedagogika jako vědní obor je **komplexní součástí pedagogických věd**. Inspirací pro toto odvětví jsou příbuzné pedagogické obory - obecná pedagogika, dějiny pedagogiky, speciální pedagogika, andragogika, geragogika. Přesah sociální pedagogiky zabíhá i do dalších vědních disciplín, využívá poznatků ze sociologie, psychologie, filosofie, teologie, antropologie, práva, sociální práce, medicíny a jiných oborů. V mezioborovém propojení oborů koresponduje sociální pedagogika s chápáním člověka jako bytosti bio-psycho-socio-spirituální. **Transdisciplinární charakter sociální pedagogiky** staví do popředí **profesor Kraus**, vymezuje ji jako disciplínu, která se „*zaměřuje nejen na problémy patologického charakteru, marginálních skupin, částí populace ohrožených ve svém rozvoji a potencionálně deviantně jednajících, ale především na celou populaci ve smyslu vytváření souladu mezi potřebami jedince a společnosti, na utváření optimálního způsobu života v dané společnosti.*“ (Kraus, 2001, str. 12.).

**Problémem definování** sociální pedagogiky se podrobně zabývá **profesor Bendl** ve své knize „Základy sociální pedagogiky“. Poukazuje zde na nekompaktnost přístupu v chápání předmětu zkoumání sociální pedagogiky, názorovou paletu ilustruje na příkladech některých významných autorů. Antonius Wolf pohlíží na sociální pedagogiku jako na pomoc v nouzi, Klaus-Jürgen Tillmann přirovnává tento vědní obor k třetímu edukačnímu prostoru (vedle rodiny a školy), jenž je nástrojem pro řešení nedostatků výchovy průmyslové společnosti. Klaus Mollenhauer sociální pedagogiku vysvětluje jako systém výchovných opatření odrážejících aktuální problémy moderní společnosti. Lothar Böhnisch definuje sociální pedagogiku jako teorii sociální výchovy a Josef Hendrich ji pojímá jako pandán (protějšek) k individuální pedagogice (Bendl, 2016).

Na Slovensku reprezentuje sociální pedagogiku **docentka Bakošová**, v soustavě pedagogických věd ji klasifikuje jako hraniční vědní disciplínu. Za výchozí obor považuje sociologii, která popisuje a identifikuje sociální problémy, jež poté řeší sociální pedagogika v souvislosti s poznáním osobnosti člověka. Záměrem sociální pedagogiky je, podle Bakošové, **transformace lidí pomocí výchovy**. Edukaci autorka chápe jako proces pomoci, kdy se formují pozitivní prvky osobnosti. Jasný akcent klade také na uplatňování lidských práv (Bakošová, Lubelcová, Potočárová, 2005).

Nejednotný **předmět sociální pedagogiky** konceptualizuje Bakošová jako:

1. **pedagogiku prostředí** - zkoumá vztah výchovy a sociálního prostředí vzhledem k uskutečňování edukačních cílů.
2. **formu životní pomoci** - cílem je poskytnutí účinné pomoci (kompenzace nedostatků) v průběhu celé životní dráhy člověka, v různých typech prostředí a složitých situacích.
3. **odchylku sociálního chování** - orientuje se na výchovné problémy jedinců v institucích a v malých sociálních skupinách.
4. **pedagogickou disciplínu** - zabývá se výchovou, právním nárokem na výchovu a filosofickými otázkami výchovy (Bakošová, 2008).

Ačkoliv existují různé způsoby chápání sociální pedagogiky, z výše naznačených aspektů je zřejmé, že ústředním zájmem sociální pedagogiky jsou veškeré problémy společnosti - druhých lidí, kteří potřebují zlepšit nonkonformní situaci, v níž se ocitli nebo žijí (Bakošová, 2008). Idea pomoci a snaha o zkvalitnění života lidí je shodná se záměrem poskytované péče v denních stacionářích. V širším významovém kontextu můžeme říci, že společným jmenovatelem sociální pedagogiky a služby denních stacionářů je snaha o přeměnu světa v „lepší místo pro všechny“ s respektem k jedinečnosti každého člověka.

Následující část práce popisuje uskutečněný výzkum, jehož hlavním záměrem bylo zmapovat možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu.

## **2 Praktická část**

V praktické části diplomové práce je předložen výzkum, jehož respondenty jsou pracovníci přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu. Tímto regionem je kraj hlavní město Praha.

### **2.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky**

V diplomové práci formuluji jeden hlavní a pět dílčích výzkumných cílů a pokládám jednu hlavní výzkumnou otázku a pět dílčích výzkumných otázek.

#### **Hlavní cíl výzkumu**

- Zmapovat možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu.

#### **Hlavní výzkumná otázka**

- Jaké jsou možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu?

#### **Dílčí výzkumné cíle a dílčí výzkumné otázky**

- **Dílčí cíl č. 1:** Prozkoumat strukturu multidisciplinárních týmů pracovníků přímé péče v denních stacionářích s akcentem na typ a úroveň vzdělání.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Jaká je struktura multidisciplinárních týmů pracovníků přímé péče v denních stacionářích s akcentem na typ a úroveň vzdělání?
- **Dílčí cíl č. 2:** Specifikovat obsah práce pracovníků přímé péče v denních stacionářích dle profesní participace.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Jaký obsah práce zastávají pracovníci přímé péče v denních stacionářích dle aktuálního profesního zařazení?
- **Dílčí cíl č. 3:** Zjistit formy a metody uplatňované pracovníky přímé péče v denních stacionářích.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Jaké formy a metody uplatňují pracovníci přímé péče v denních stacionářích?



- **Dílčí cíl č. 4:** Vyhodnotit fungování systému supervize dle subjektivního vnímání pracovníků přímé péče v denních stacionářích.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 4:** Jak funguje systém supervize dle subjektivního vnímání pracovníků přímé péče v denních stacionářích?
- **Dílčí cíl č. 5:** Odhalit kompenzační mechanismy psychosociální zátěže uplatňované pracovníky přímé péče v denních stacionářích.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 5:** Jaké kompenzační mechanismy psychosociální zátěže uplatňují pracovníci přímé péče v denních stacionářích?

## 2.2 Metodologie

Zpracování výzkumného tématu bylo realizováno prostřednictvím kvantitativního výzkumu v denních stacionářích. Kvantitativní výzkum se zakládá na formulování měřitelných proměnných, které fakticky a co nejpřesněji reflektují objektivní realitu (Skutil, 2011).

### 2.2.1 Výzkumný nástroj a výběr výzkumného vzorku

#### Výzkumný nástroj - dotazník

Kvantitativní výzkum byl realizován prostřednictvím **dotazníkového šetření**. Dotazník je soubor promyšlených otázek, které jsou pokládány respondentům písemnou formou. Respondent na otázky po jejich přečtení a porozumění odpovídá buď perem nebo elektronicky. Je to jedna z nejrozšířenějších metod kvantitativního výzkumu, která slouží k získání co největšího počtu dat k dané tématice (Skutil, 2011).

#### Obsah dotazníku

Dotazník, jehož vzor uvádím v příloze č. 7, byl rozeslán pracovníkům vybraných denních stacionářů. Obsahoval **36 položek**, byly zde jak **otázky s kvantitativními údaji**, týkající se číselných proměnných, tak s **kvalitativními údaji**, vztahující se k verbálním proměnným.

Další otázky plnily ve výzkumném šetření různou funkci:

1. **Analytické otázky** identifikovaly a třídily údaje respondentů z hlediska pohlaví, věku, počtu let praxe, vzdělání, pracovní pozice atd.

2. **Meritoritní otázky** se orientovaly k předmětu šetření, mířící k podstatě pracovní náplně respondentů a zjišťující jejich názorovou pluralitu na určitý problém.
3. **Filtrační otázky** třídily výzkumný vzorek dle souhlasné proměnné, což v praxi znamenalo, že na další otázku odpovídali pouze respondenti, kteří vlastnili specifickou proměnnou. (Byly to otázky typu: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, pokračujte ...).
4. **Otázky kontrolní**, jež ověřovaly kvalitu informace získanou z odpovědí na základní otázky dotazníku.
5. **Otázky projekční**, které zjišťovaly nepřímý názor na nějakou problematiku, o které by se respondent mohl zdráhat hovořit přímo.

Soubor otázek byl respondentovi předložen v podobě **otevřených** i **uzavřených** otázek. Otevřené sloužily k vlastnímu, širšímu vyjádření respondenta, koncepce uzavřených otázek byla **dichotomická** (s jednou možností odpovědi) nebo **polytomická** (s vícenásobnou variantou odpovědi). Pro lepší pochopení bylo nutné u některých položek uvést vysvětlivky nebo odkaz na webové stránky (např. novější klasifikace dosaženého vzdělání podle EQF, cizí slova a speciální odborné termíny).

### **Distribuce dotazníku respondentům**

Před hlavním průzkumem byl proveden předvýzkum s 5 respondenty, kteří svými postřehy a dotazy iniciovali některé změny v konstrukci konečné verze dotazníku, který obsahuje příloha č. 7. Dotazník byl distribuován pracovníkům denních stacionářů v kraji hlavní město Praha prostřednictvím ředitelů nebo vedoucích těchto zařízení. Doprovodný email obsahoval prosbu o předání dotazníku pracovníkům přímé péče v denních stacionářích, ujištění o anonymitě respondentů a princip modelu nakládání s daty pro studijní účely.

K vyplnění dotazníku byly nabídnuty 3 cesty:

1. on-line dotazník s okamžitou možností odeslání - vytvořený prostřednictvím Formulářů Google
2. dotazník součástí přílohy emailu - jeho zpětné odeslání na moji adresu
3. osobní distribuce vytištěných dotazníků k rukám ředitele denního stacionáře a jeho opětovný sběr za určitou domluvenou dobu

Doba sběru dat trvala čtyři měsíce, k vyplnění a návratu dotazníků byly využity všechny tři výše zmíněné možnosti (Formuláře Google, emailová příloha, osobní vyzvednutí). Z 15 oslovených denních stacionářů bylo získáno 21 odpovědí.

### **Výběr výzkumného vzorku**

Reprezentativní soubor respondentů byl získán **vícestupňovým stratifikovaným výběrem** (z lat. stratum = vrstva). Ustanovení konečné výzkumné straty předcházelo několik úrovní selekce.

**A/** Základním krokem bylo **určení výzkumné geografické oblasti**. Denní stacionáře se nacházejí nejen v naší vlasti, ale velmi mnoho jich existuje i v zahraničí, kde jejich působnost sahá hlouběji do historie. Pro výzkum jsem zvolila území České republiky. Z množství denních stacionářů na našem území jsem se zaměřila pouze na kraj hlavní město Praha. V tomto geografickém celku se nachází několik typů denních stacionářů v reprezentativním rozložení populace z hlediska společenské potřeby těchto zařízení.

**B/** Následovalo **zmapování denních stacionářů v kraji hlavní město Praha**. Výchozím informačním kanálem byla databáze registru poskytovatelů sociálních služeb, dalšími zdroji byly internetové stránky denních stacionářů.

**C/** Dále bylo nutné **vytvořit systém třídění** plejády stacionářů (viz. Tabulka 8). Základní klasifikaci ohraničuje věk klientů, cílová skupina a specializační linie.

Tabulka 8: Základní faktory pro klasifikaci denních stacionářů

#### **1. Věkové rozpětí klientů denních stacionářů**

Denní stacionáře v kraji hlavní město Praha se v praxi dělí dle věku na zařízení:

- pro děti (6 - 18 let)
- pro dospělé (19 - 64 let)
- pro děti i dospělé - kombinované (6 - 64 let)

#### **2. Cílová skupina klientů denních stacionářů**

Osoby se stejným nebo obdobným druhem handicapu, přičemž handicapem jsou myšleny veškeré situace, které svou náročností převyšují smyslové nebo fyzické schopnosti jedince, jeho adaptibilitu a optimální funkčnost v sociálním prostředí.

**3. Specializační linie denních stacionářů** - odráží se zde účel zařízení (léčebný x sociální), charakter cílové skupiny klientů, zřizovatel, složení profesního týmu.

(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

D/ Užšímu výběru respondentů prospěla dílčí klasifikace denních stacionářů **podle zaměření na cílovou klientelu** (viz. Tabulka 9). Příklady typů denních stacionářů dle tohoto členění obsahuje příloha (viz. Příloha č. 6).

Tabulka 9: Dílčí klasifikace denních stacionářů v kraji hlavní město Praha podle cílové klientely

1. Denní stacionáře pro klienty s kombinovaným, mentálním, tělesným, sluchovým, zrakovým nebo kombinovaným postižením a s poruchou autistického spektra.
2. Denní stacionáře pro klienty v seniorském věku, s demencí (Alzheimerova, vaskulární aj.), s fyzickým či jiným zdravotním onemocněním nebo omezením.
3. Denní stacionáře pro klienty s psychotickou zkušeností či dlouhodobým duševním onemocněním; v léčebné i preventivní terapii závislostí (alkohol, drogy); s neurotickými, osobnostními a psychosomatickými obtížemi (bez závislostí).

(Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

E/ Výběr reprezentativního vzorku dále stupňuje **konstrukce specializačních linií**. Ty jsou vytvořeny za účelem rámcového nalezení souvislostí mezi typem denního stacionáře a obecné struktury multidisciplinárního týmu.

#### **Linie speciálně-pedagogická a sociálně-terapeutická:**

Denní stacionáře pro klienty s mentálním, tělesným, sluchovým, zrakovým nebo kombinovaným postižením a s poruchou autistického spektra.

V pracovních týmech se vyskytují: speciálního pedagogové, vychovatelé, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, psychologové, psychoterapeuti a lektori různých druhů terapií.

#### **Linie sociálně-aktivizační a léčebně-rehabilitační:**

Denní stacionáře pro klienty v seniorském věku, s demencí (Alzheimerova, vaskulární a jiné demence), s fyzickým či jiným zdravotním onemocněním nebo omezením.

V pracovních týmech se vyskytují: sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, psychologové, psychoterapeuti, lékaři, střední a nižší zdravotnický personál, lektoři vybraných druhů terapií, aktivizační pracovníci (vykonávají výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti).

#### **Linie medicínská a psychoterapeutická:**

Denní stacionáře pro klienty s psychotickou zkušeností či dlouhodobým duševním onemocněním; v léčebné i preventivní terapii závislostí (alkohol, drogy); s neurotickými, osobnostními a psychosomatickými obtížemi (bez závislostí).

V pracovních týmech se vykytují: lékaři, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci, střední zdravotnický personál a lektoři uměleckých, pracovních a jiných terapií. Osoby využívající služeb tohoto okruhu denních stacionářů jsou pojímány buď jako klienti nebo pacienti. Úhrada za služby bývá u statusu pacienta celkově nebo částečně hrazena ze zdravotního pojištění.

Sledem těchto kroků vícestupňové stratifikace jsem dospěla k závěru, že výzkumnému záměru mé práce nejvíce odpovídá skupina první, linie speciálně-pedagogická a sociálně-terapeutická:

#### **Denní stacionáře pro osoby s mentálním, tělesným, sluchovým, zrakovým nebo kombinovaným postižením a s poruchou autistického spektra.**

Reprezentativní výzkumný vzorek byl vybrán z této straty.

Další část diplomové práce předkládá výsledky dat získaných z dotazníků.

## 2.3 Výsledky

V této části jsou data z dotazníků sumarizována prostřednictvím tabulek, grafů a slovních hodnocení. Výchozí hodnota (N=100 %) u dichotomických otázek odpovídá aktuálnímu počtu odpovídajících respondentů. V případě polytomických otázek je za 100 % považován soubor všech odpovědí, které respondenti označili. Odpovědi jsou vyjádřeny v procentech zaokrouhlených na jednu desetinu.

### Otázka č. 1: Jste muž/žena?

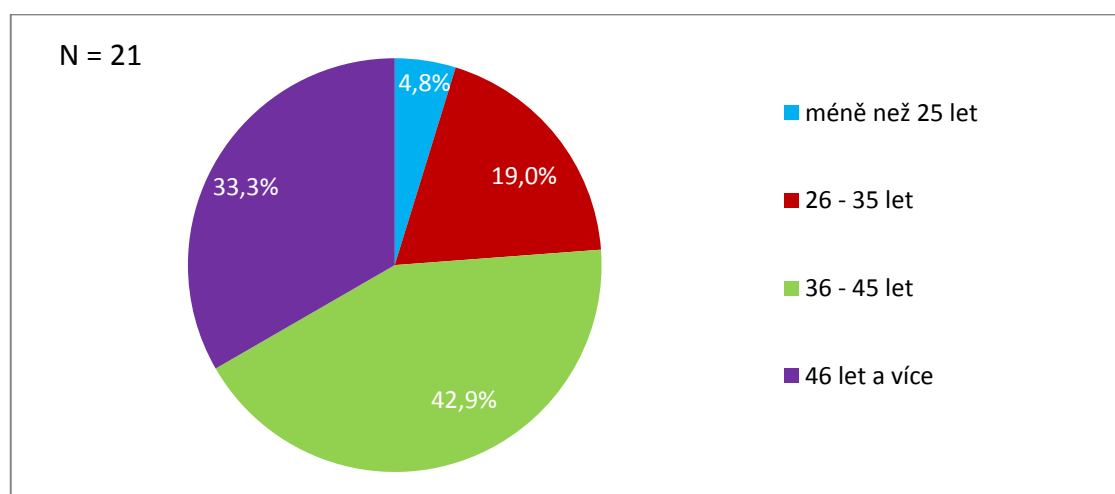
Tabulka 10: Genderové zastoupení respondentů

Celkový počet osob	21	100,0 %
Mužů ♂	3	14,3 %
Žen ♀	18	85,7 %

(Zdroj: Vlastní)

Do výzkumu se zapojilo 21 pracovníků přímé péče v denních stacionářích v kraji hlavní město Praha. Ve zkoumaném souboru bylo 18 (85,7 %) žen a 3 (14,3 %) muži. Tyto genderové údaje jsou výše kompletovány v textu v tabulce č. 10.

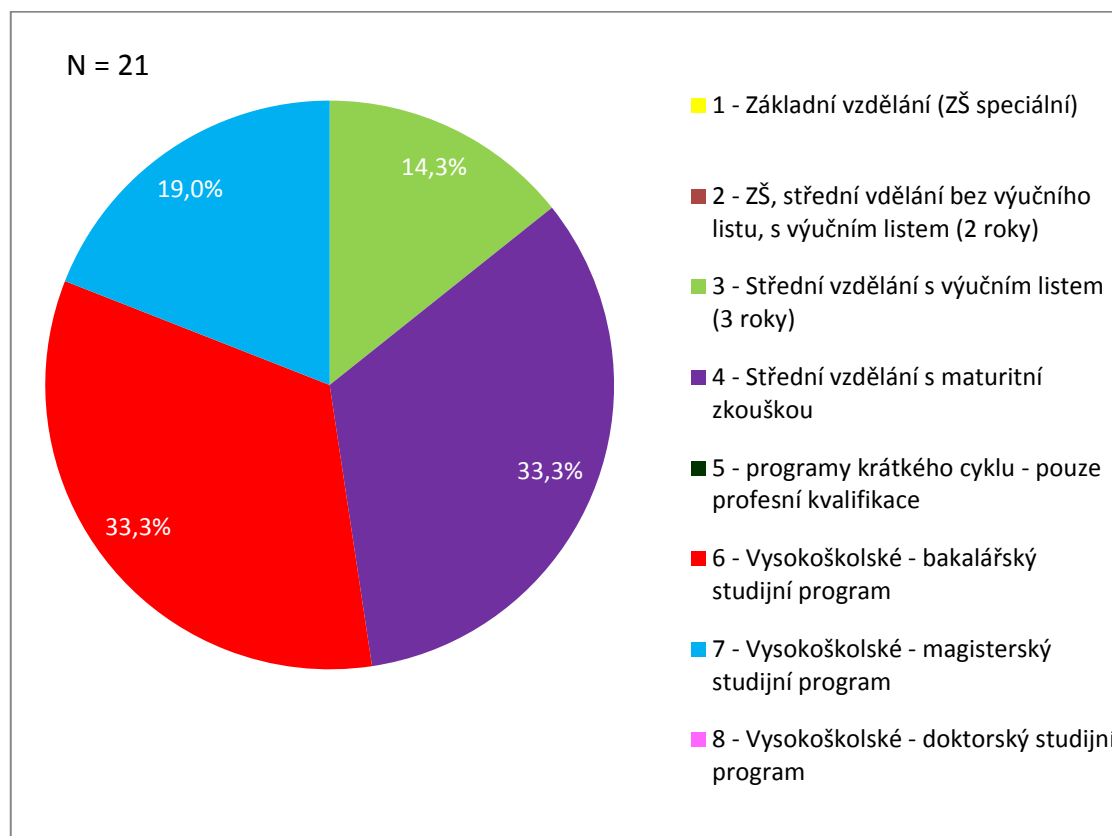
### Otázka č. 2: Jaký je váš věk?



Graf 1: Věk pracovníků denních stacionářů

Z grafu č. 1 je zřetelné, že téměř polovina pracovníků 9 (42,9 %) v denních stacionářích je středního věku mezi 36 - 45 lety, 7 (33,3 %) osob je starších 46 let a 4 (19,0 %) jsou v rozmezí 26-35 let. Nejmenší podíl činí kategorie do 25 let - 1 (4,8 %).

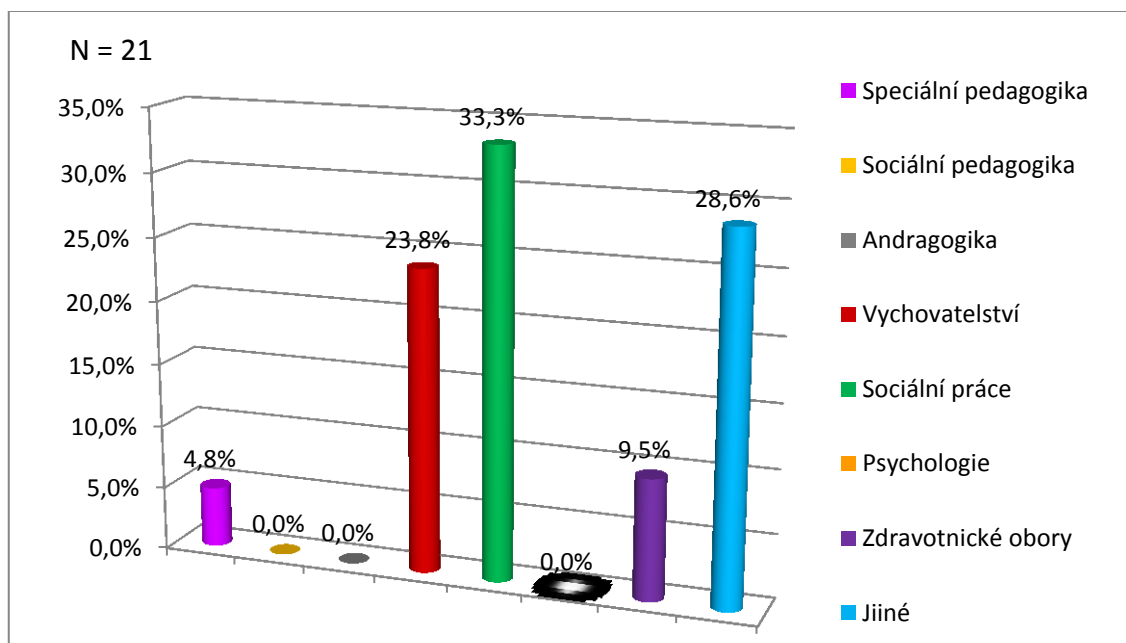
### Otázka č. 3: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání - úroveň EQF?



Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků denního stacionáře - úroveň EQF?

Tato otázka směřovala ke zjištění kvalifikace pracovníků přímé péče v denních stacionářích dle Evropského rámce kvalifikací, který slouží k transparentnímu a srozumitelnému porovnávání kvalifikací v Evropské unii (EQF, Národní ústav vzdělávání). Z grafu č. 2 je patrné, že se v denních stacionářích nevyskytují pracovníci se základním vzděláním ani s výučním listem (2 roky). Mezi respondenty jsou 3 (14,3 %) pracovníci s výučním listem získaným po třech letech studia, 7 (33,3 %) osob se středním vzděláním s maturitní zkouškou, dalších 7 (33,3 %) respondentů má ukončené vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu 4 (19,0 %) osoby vysokoškolské vzděláním v magisterském studijním programu. Vysokoškolské doktorské programy zde nejsou zastoupeny.

#### Otázka č. 4: Jaký je váš vystudovaný obor vzdělání?

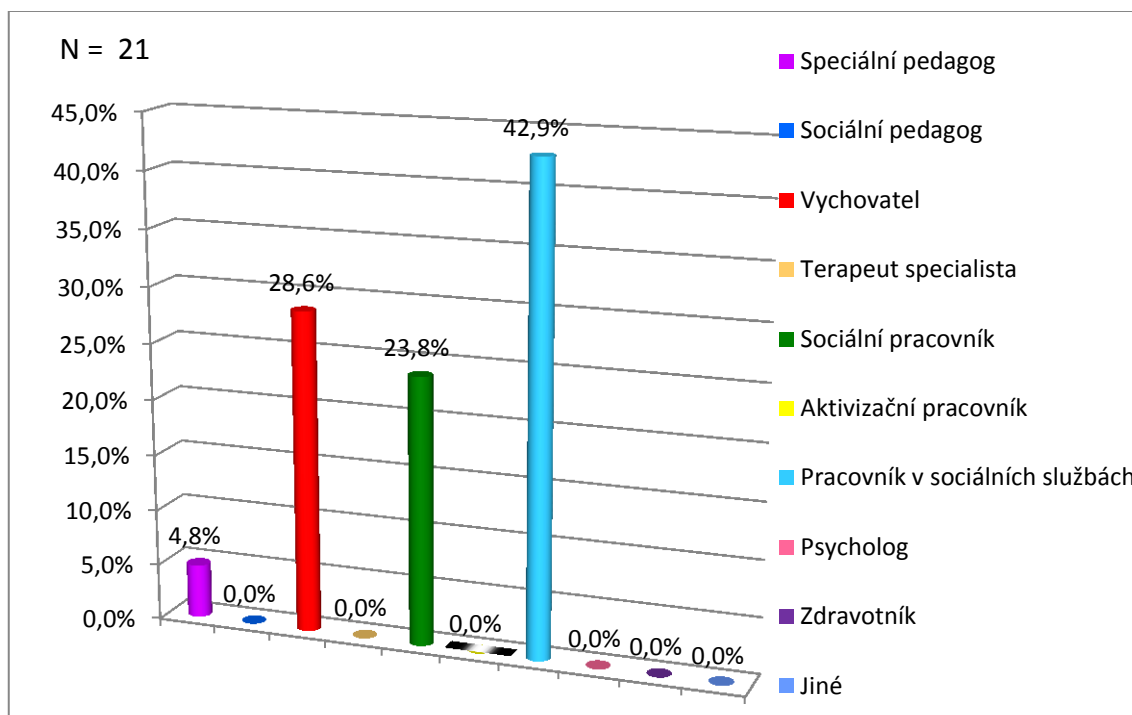


Graf 3: Obory vzdělání pracovníků denních stacionářů

Výše uvedený graf č. 3 zobrazuje, v jakých oborech jsou pracovníci v denních stacionářích vzděláni. 7 (33,3 %) respondentů vystudovalo sociální práci, což je největší podíl z celého reprezentativního vzorku. Do druhé nejobsáhlejší kategorie „jiné“ spadá 6 (28,6 %) účastníků výzkumu, jejichž specializace je předurčovala k jiné profesi, než nyní zastávají. Respondenti této kategorie vystudovali uměleckou střední školu, učitelství pro 1. stupeň základní školy, filosofii, zahrádkářskou a krajinářskou tvorbu a učební obory knihař a kuchař-číšník. 5 (23,8 %) osob vystudovalo vychovatelství a 1 (4,8 %) osoba speciální pedagogiku. Zdravotnické obory absolvovali 2 (9,5 %) pracovníci. Žádný respondent není absolventem sociální pedagogiky, andragogiky nebo psychologie.



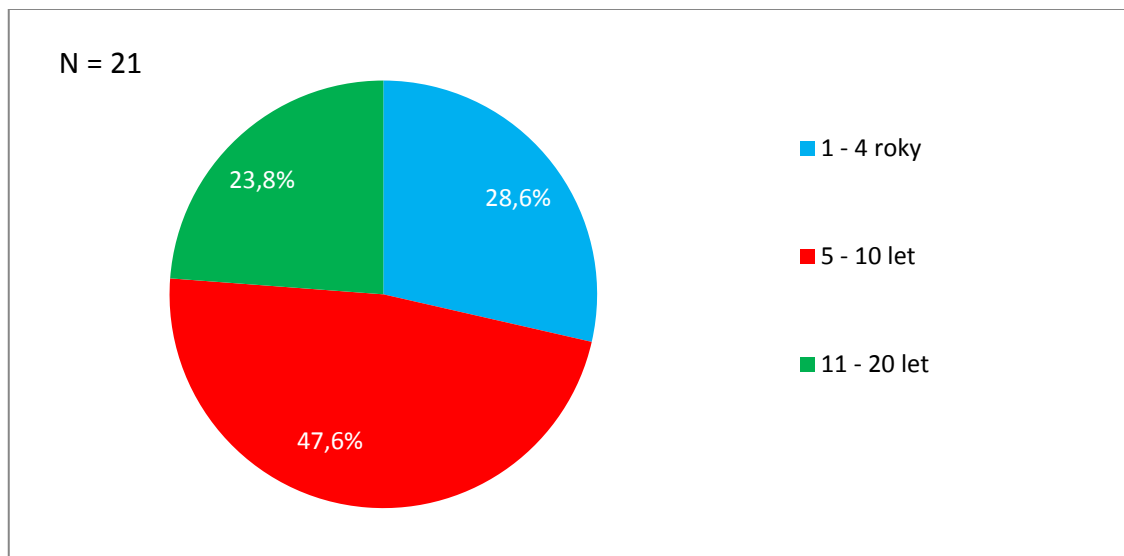
### Otázka č. 5: Jaké je vaše současné pracovní zařazení?



Graf 4: Pracovní zařazení pracovníků denních stacionářů

Z grafu č. 4 vidíme, že téměř polovina respondentů 9 (42,9 %) jsou pracovníci v sociálních službách, ti spolu s 5 (23,8 %) sociálními pracovníky tvoří 66,7 % z celkového počtu zaměstnanců. Z pedagogických pracovníků je zde 6 (28,6 %) vychovatelů a 1 (4,8 %) speciální pedagog. Dohromady zaujímají 33,4 % z celkového počtu respondentů. Ani jeden účastník neoznačil pozici sociálního pedagoga, což odpovídá stávající legislativě, která tuto kategorií neakceptuje. Aktivizační pracovník je typovou pozicí pracovníka v sociálních službách, který vykonává základní nepedagogickou výchovnou, vzdělávací a aktivizační činnost, v této cílové skupině nemá zastoupení. Dále se v reprezentativním vzorku nevyskytl specialista terapií (muzikoterapeut, arteterapeut, ergoterapeut aj.), psycholog nebo jiná pozice (např. manželský a rodinný poradce). Pracovníci přímé péče v denních stacionářích též neoznačili žádnou zdravotnickou profesi.

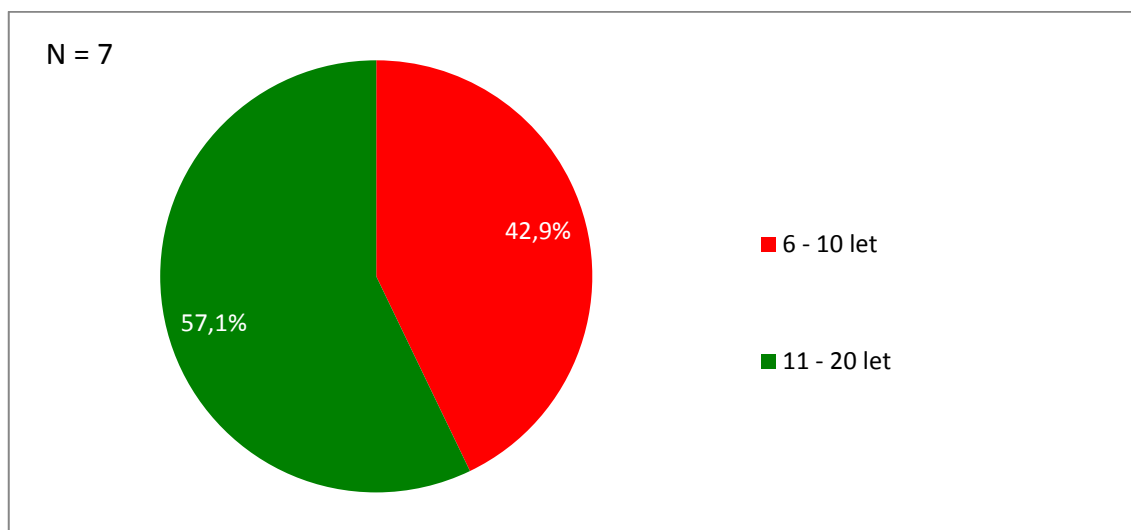
**Otázka č. 6: Jaká je délka vaší praxe v denním stacionáři?**



Graf 5: Délka praxe pracovníků denního stacionáře

V otázce č. 6 bylo nabídnuto 5 možných odpovědí. Krajní možnosti odpovědí, které představovaly pracovní praxi „menší než 1 rok“ a „vyšší než 20 let“, nebyly obsazeny ani jednou odpovědí. Téměř polovina zaměstnanců 10 (47,6 %) přímé péče v denních stacionářích zde pracuje 5 - 10 let. Kategorii 1 - 4 roky zapsalo 6 (28,6 %) osob. Dohromady má více než tři čtvrtiny zaměstnanců pracovní praxi do 10 let. Pouze 5 (23,8 %) osob označilo délku práce v denních stacionářích mezi 10 - 20 lety.

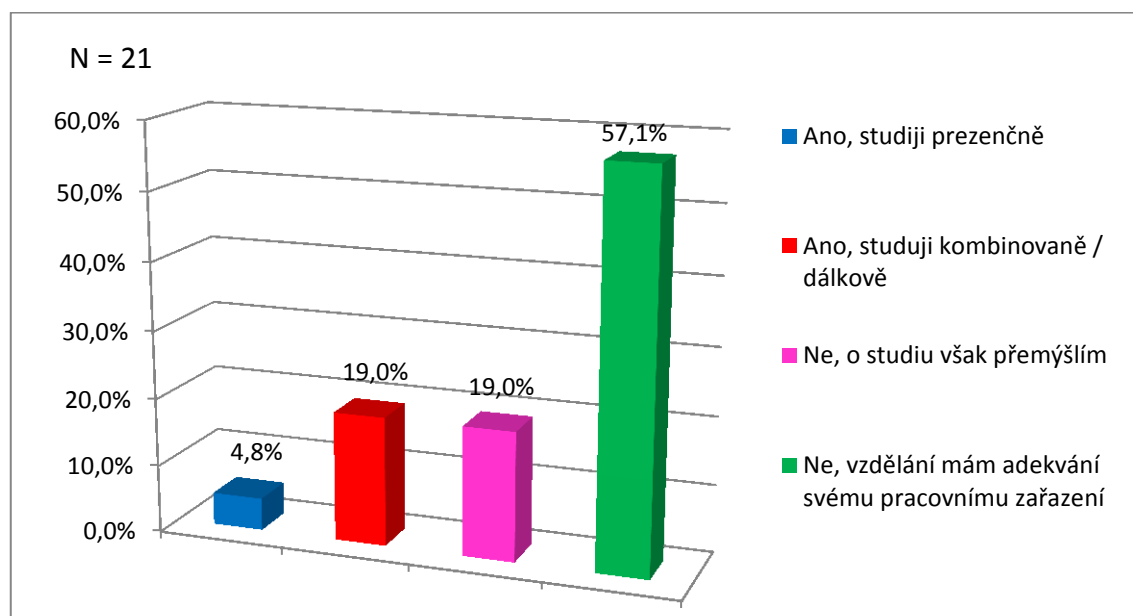
**Otázka č. 7: Pokud jste pedagog, jaká je celková délka vaší pedagogické praxe?**



Graf 6: Celková doba pedagogické praxe pedagogů v denních stacionářích

Z celkového počtu respondentů zastává třetina pedagogickou pozici, což vyplývá z grafu č. 4. Nadpoloviční počet pedagogů 4 (57,1 %), jak vidíme z grafu č. 6, má dlouhodobější pedagogickou zkušenost 10 - 20 let. Méně než polovina pedagogů 3 (42,9 %) se své profesi věnuje 6 - 10 let. Vůbec se zde však nevyskytují pedagogové s praxí do 5 let a taktéž zde není zastoupena kategorie pedagogické praxe vyšší než 20 let.

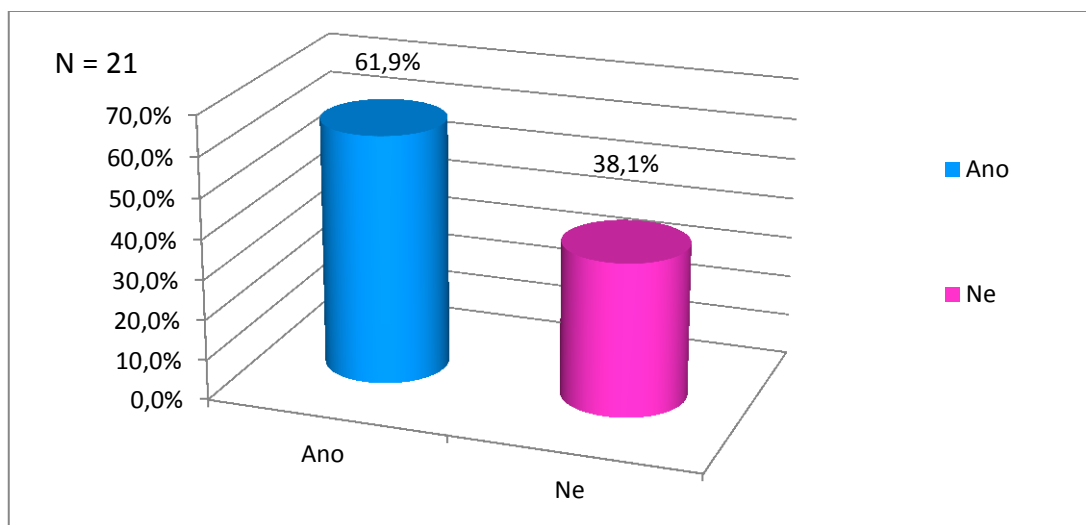
**Otázka č. 8: Doplnujete si v současné době pedagogické vzdělání studiem na vysoké škole?**



Graf 7: Doplnění pedagogického vzdělání studiem na VŠ

Graf č. 7 znázorňuje aktuální či zamýšlený stav studia vysokoškolských studií pedagogického směru u pracovníků přímé péče v denních stacionářích, pracovníci mohli též vyjádřit spokojenost s dostačujícím vzděláním. Nadpoloviční většina respondentů 12 (57,1 %) potvrzuje, že požadované vzdělání odpovídá výkonu jejich pracovní funkce, o dalším studiu proto neuvažují. 4 (19 %) respondenti nestudují, ale o možnostech studia přemýšlí. Vysokoškolská studia realizuje celkem 5 pracovníků, z toho 4 (19 %) osoby kombinovanou formou, 1 (4,8 %) osoba studuje prezenčně.

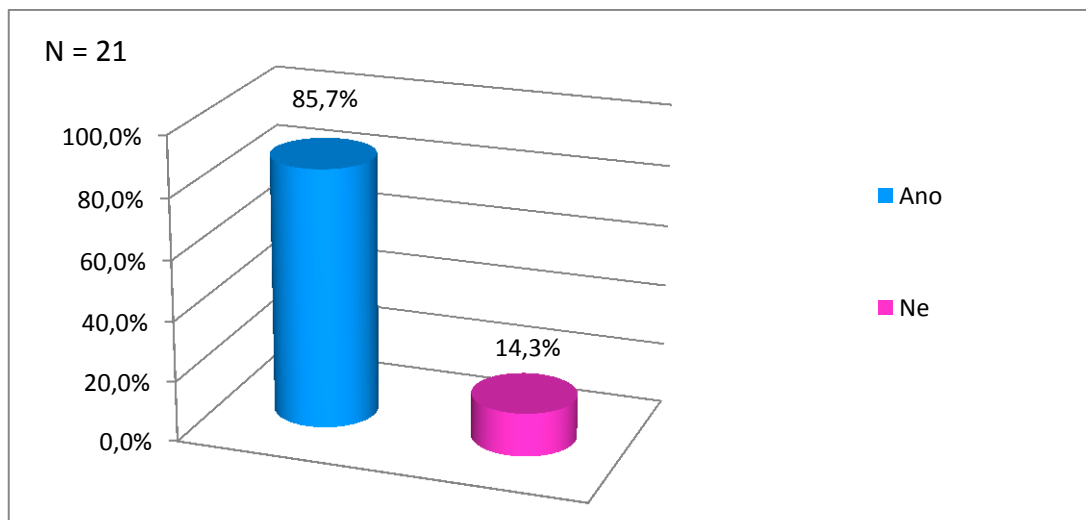
**Otázka č. 9: Absolvoval/a jste kvalifikační kurz - Pracovník v sociálních službách?**



Graf 8: Absolvoování kvalifikačního kurzu - Pracovník v sociálních službách

Z celkového počtu 21 účastníků výzkumu kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách absolvovalo 13 (61,9 %) respondentů, 8 (38,1 %) osob kurzem neprošlo.

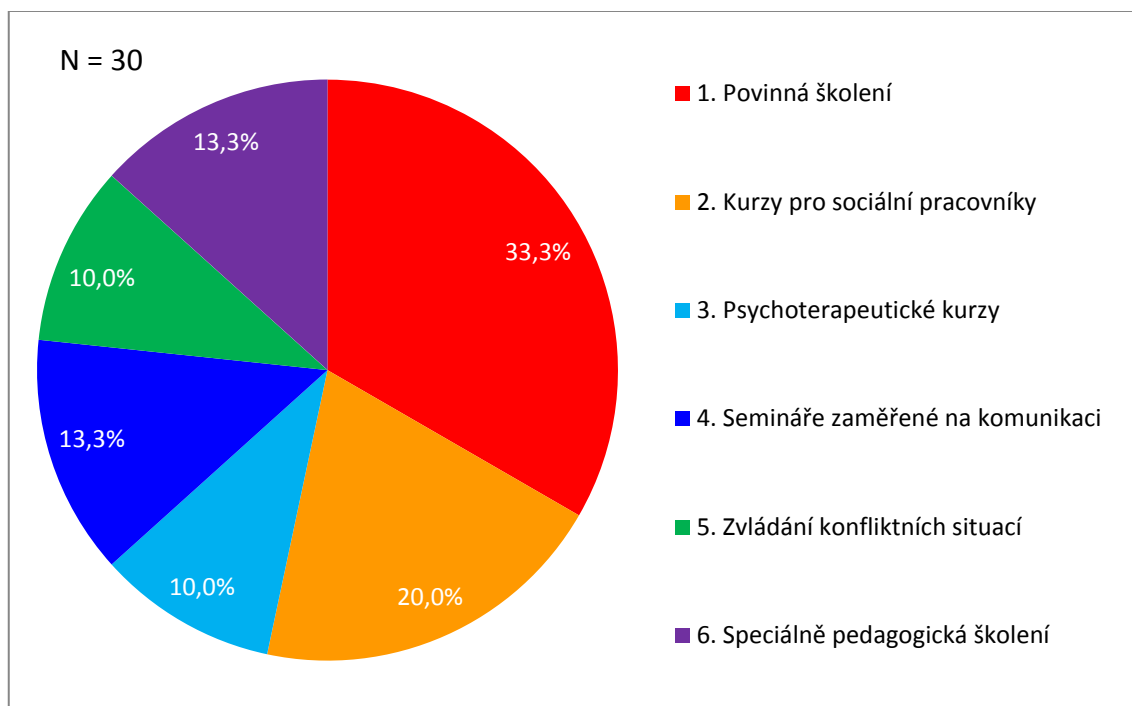
**Otázka č. 10: Účastníte se jiných vzdělávacích aktivit?**



Graf 9: Účast na jiných vzdělávacích aktivitách

V grafu č. 9 vidíme, že 18 (85,7 %) pracovníků přímé péče v denních stacionářích se účastní dalších vzdělávacích aktivit, zbylí 3 (14,3 %) potvrdili, že se jiných aktivit vzdělávacího charakteru neúčastní.

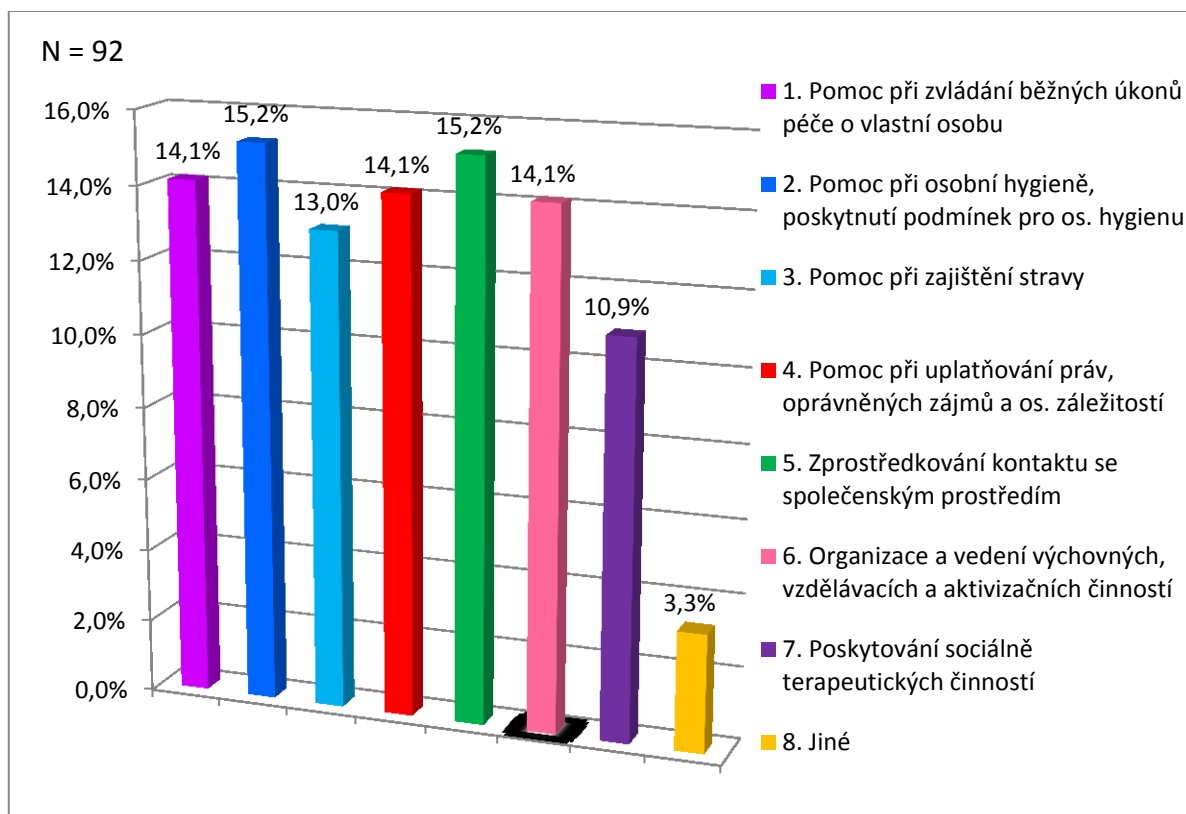
**Otázka č. 11: Pokud ano, napište, o jaké konkrétní vzdělávací aktivity se jedná?**



Graf 10: Specifikace dalších vzdělávacích aktivit pracovníků denních stacionářů

Na tuto otázku odpovídalo 18 respondentů, kteří v předchozí otázce označili, že se dále vzdělávají. Byla dána možnost volných odpovědí, respondenti jich udali celkem 30. Podle charakteru odpovědí bylo vytvořeno 6 společných tematických okruhů, které vidíme v grafu č. 10. Povinná školení pořádaná zaměstnavatelem byla označena 10x (33,3 %). Druhou nejobsáhlejší částí jsou kurzy pro sociální pracovníky, které byly zaškrtnuty 6x (20,0 %). Procentuálně vyrovnány jsou semináře zaměřené na komunikaci 4x (13,3 %) a školení speciálně pedagogického rázu 4x (13,3 %). Nejméně označení připadlo na psychoterapeutické kurzy 3x (10,0 %) a zvládání konfliktních situací 3x (10,0 %). Konkrétní přepisy odpovědí jsou zaneseny v příloze č. 8.

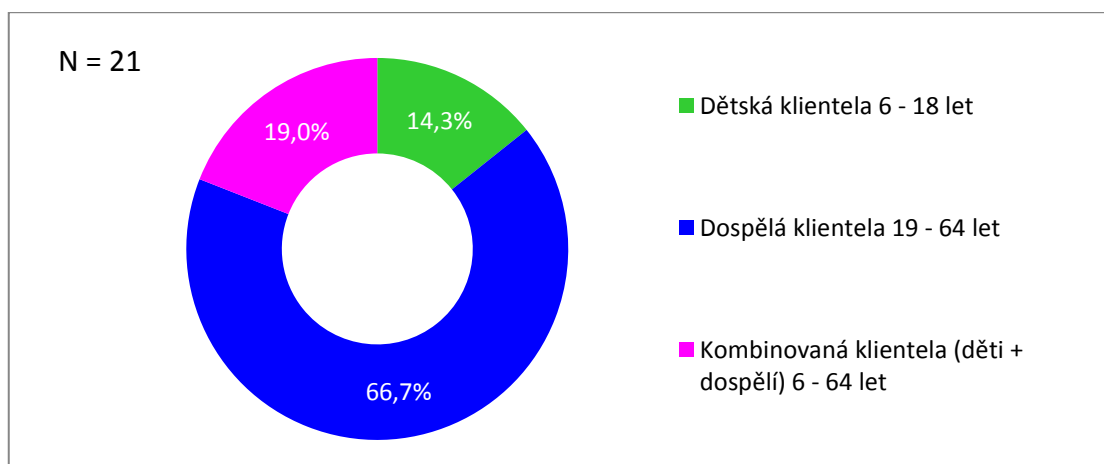
## Otázka č. 12: Co je náplní vaší pracovní pozice?



Graf 11: Obsah pracovní náplně pracovníků denních stacionářů

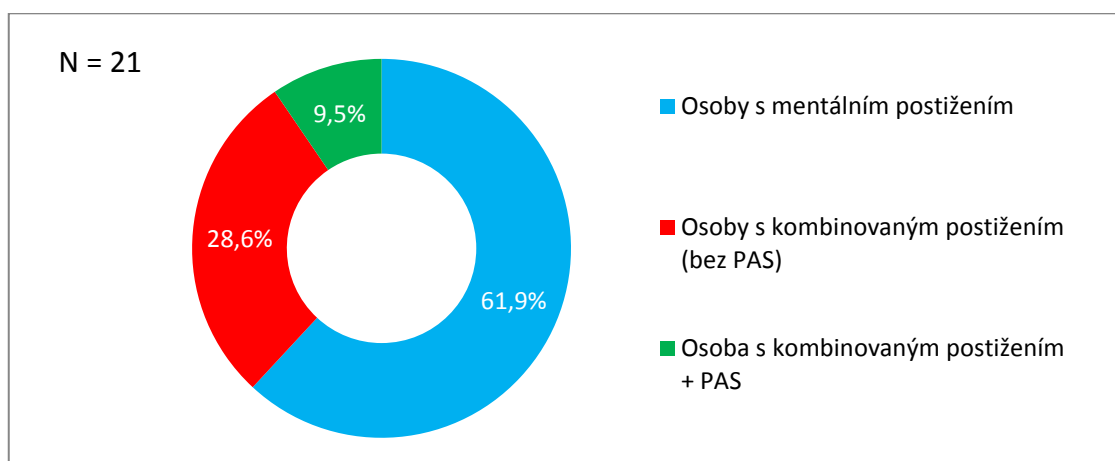
Otázka č. 12 zjišťovala obsah pracovní náplně pracovníků přímé péče v denních stacionářích, odpovědělo na ni všech 21 respondentů. Každý pracovník mohl zaškrtnout více možností, tzn. všechny činnosti, které ve své práci vykonává. Celkově respondenti vyznačili 92 voleb. Jednotlivé okruhy činností byly, vyjma posledních dvou, téměř vyrovnané. Nejvyšších hodnot dosáhl okruh č. 2 a č. 5. „Pomoc při osobní hygieně“, „Zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím“, každá kategorie byla označena 14x (15,2 %). Vyrovnané procentuální hodnoty se objevily též u oddílů č. 1, č. 4 a č. 6 „Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče“, „Pomoc při uplatňování práv“, „Organizace a vedení výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností“, každý oddíl byl zaškrtnut 13x (14,1 %). Úsek č. 3 „Pomoc při zajištění stravy“ byl označen 12x (13,0 %). Mírný propad je patrný u kategorie č. 7 „Poskytování sociálně terapeutických činností“, která byla vyznačena 10x (10,9 %). Oddíl č. 8 „Jiné“ byl zaškrtnut 3x (3,3 %), respondenti zde vypsali tyto konkrétní činnosti: vedení týmu, administrativa a komunikace s rodinami.

**Otázka č. 13: Jaká je cílová skupina klientů, s níž pracujete? (věkové rozmezí + typ zdravotního postižení či znevýhodnění)**



Graf 12: Cílové skupiny - dle věku klientů

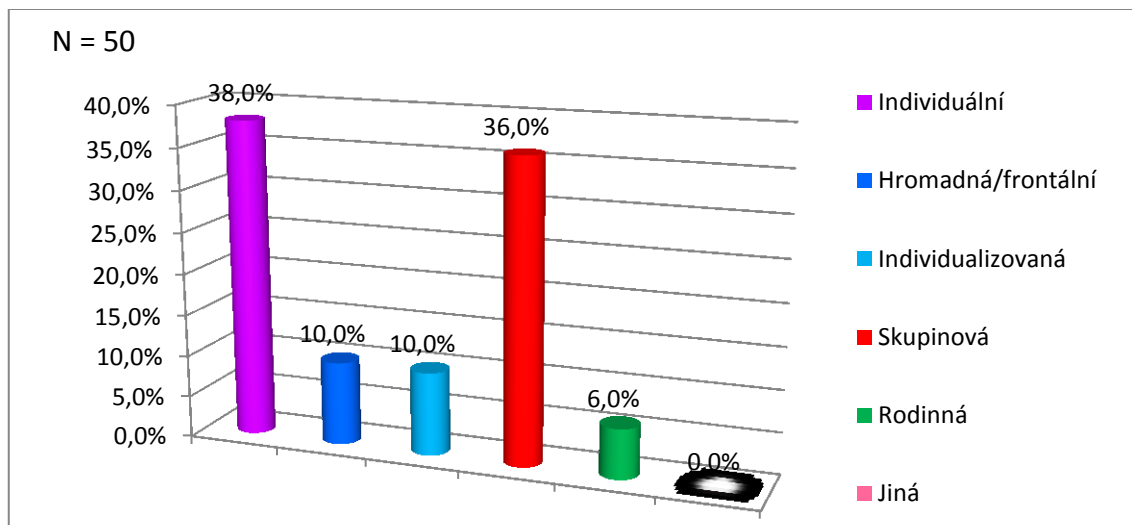
Z grafu č. 12 vyplývá, že pracovníci denních stacionářů největší měrou pečují o dospělé klienty ve věkovém rozmezí 19 - 64 let, tuto možnost vyjádřilo 14 (66,7 %) respondentů. O klienty s kombinovaným postižením 6 - 64 let pečují 4 (19,0 %) osoby. Nejmenší část grafu 3 (14,3 %) tvoří klienti dětských stacionářů 6 - 18 let.



Graf 13: Cílové skupiny - dle klientů s určitým typem postižení

Z hlediska klientely s různým typem postižení zaujímají nadpoloviční většinu 13 (61,9 %) osoby s mentálním postižením. Více než čtvrtinu 6 (28,6 %) tvoří klienti s kombinovaným postižením bez PAS. Nejmenší podíl zaujímají klienti s kombinovaným postižením a poruchou autistického spektra 2 (9,5 %). Údaje k otázce č. 13, zde uvedené v grafech, shrnuje příloha č. 9.

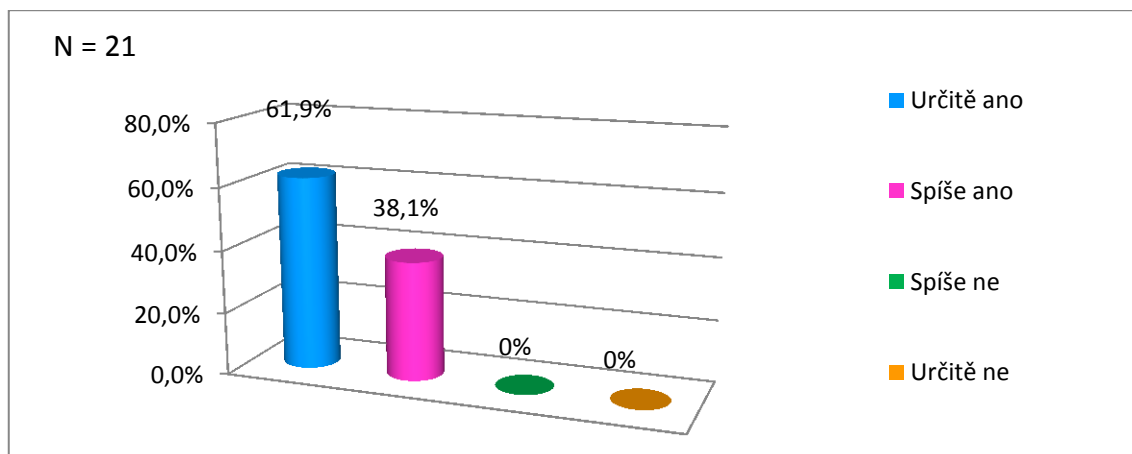
#### Otázka č. 14: Jaké edukační formy uplatňujete při práci s klienty?



Graf 14: Edukační formy používané při práci s klienty v denních stacionářích

V otázce č. 14 byla možnost výběru vícenásobných odpovědí, účastníky výzkumu bylo označeno celkem 50 voleb. Z grafu č. 14 je patrné, že v denních stacionářích se nejčastěji s klienty pracuje individuální formou, která byla zaškrtnuta 19x (38,0 %), velmi častá je také práce ve skupinách 18x (36,0 %). Hromadná/frontální edukační forma byla označena 4x (10,0 %), tentýž počet voleb obdržela i forma individualizovaná 4x (10,0 %), kdy klient pracuje podle svého vlastního rozvrhu. Na chvostu všech edukačních forem se s nejmenším počtem označení 3x (6,0 %) ocitla forma rodinná.

#### Otázka č. 15: Máte možnost ovlivnit individuální plán klienta?

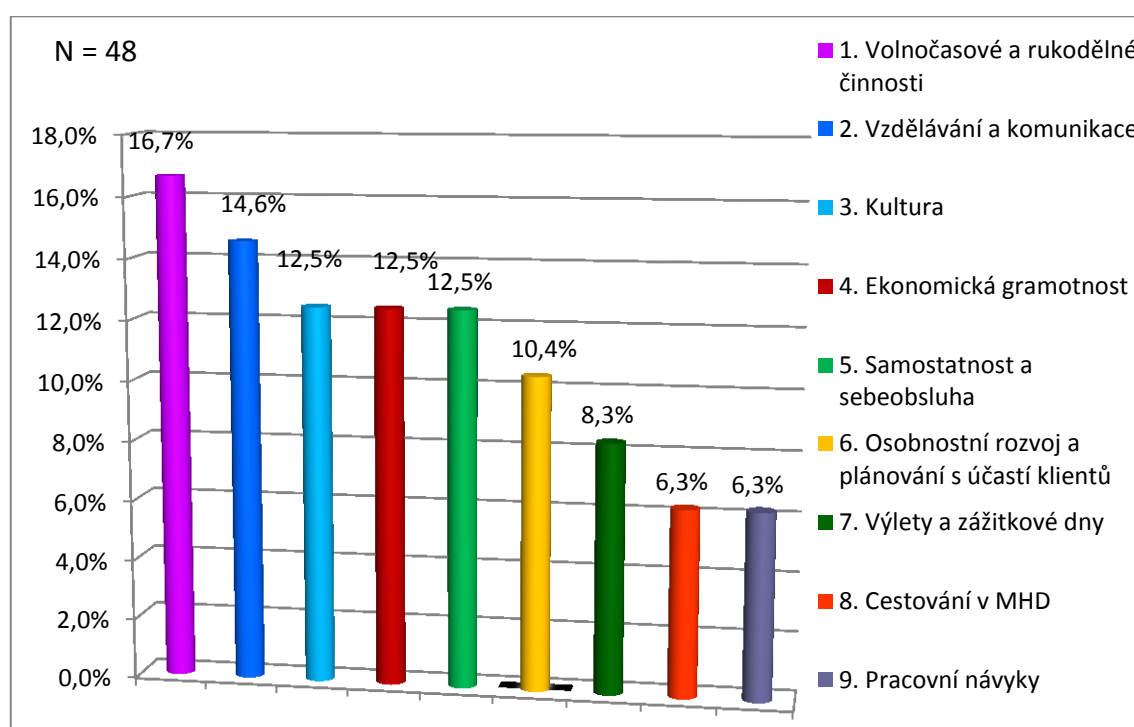


Graf 15: Možnost ovlivnění individuálního plánu klienta



Graf č. 15 vypovídá o možnosti vlivu pracovníků denních stacionářů na individuální plán klienta. Zcela jistě může individuální plánování ovlivňovat 13 (61,9 %) pracovníků, menší část účastníků 8 (38,1 %) výzkumu vyplnila, že mohou na tuto oblast péče působit částečně. Nikdo nepotvrdil možnost, že by individuální plánování nemohl ovlivňovat.

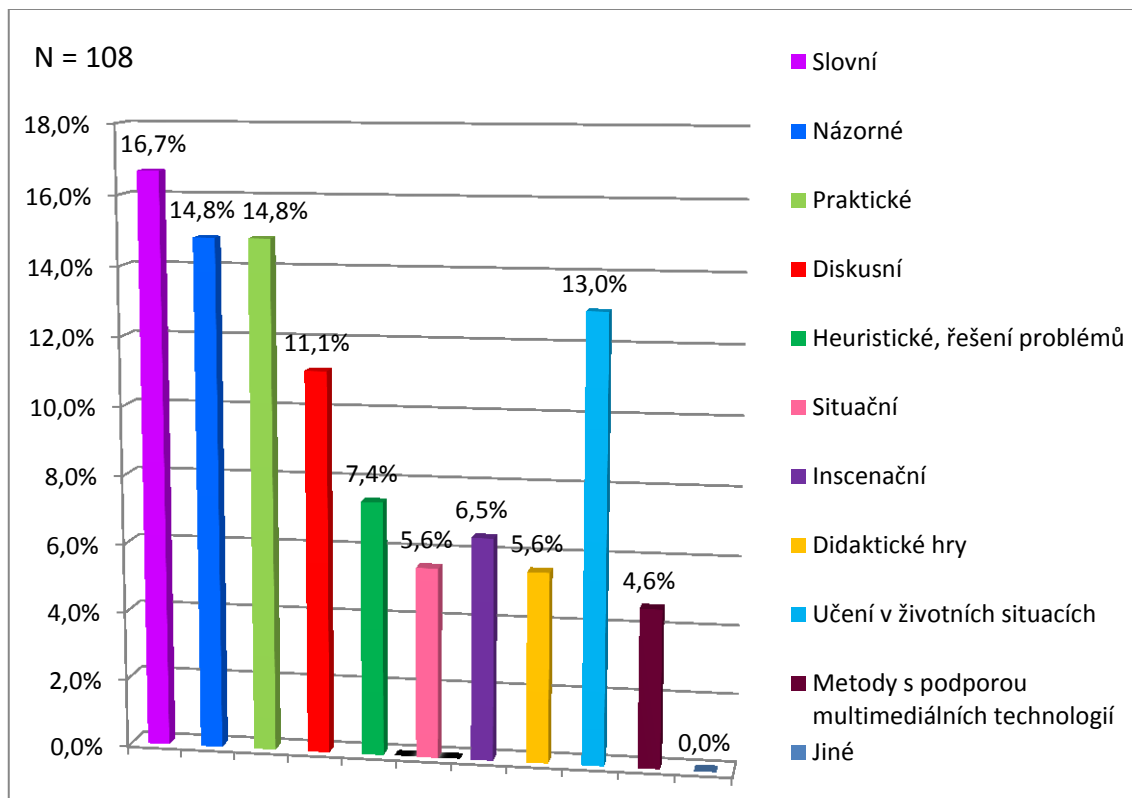
**Otázka č. 16: Uveďte příklad aktivity, kterou s klientem realizujete v rámci individuálního plánování?**



Graf 16: Aktivity realizované v rámci klientského plánování

Jak ukazuje graf č. 16, v rámci individuálního plánování jsou nejoblíbenější volnočasové a rukodělné činnosti, které byly označeny 8x (16,7 %), hodně voleb získal též oddíl vzdělávání a komunikace 7x (14,6 %). Na třetím pomyslném místě jsou hned tři kategorie, kultura, ekonomická gramotnost a samostatnost a sebeobsluha, v každém oddíle se nachází 6 (12,5 %) příkladů aktivit. Oblast osobnostního rozvoje a plánování s účastí klientů byla označena 5x (10,4 %). Realizace výletů a zážitkových dnů byla zaškrtnuta 4x (8,3 %). Cestování s klienty v MHD 3x (6,3 %) a zdokonalování pracovních návyků klientů 3x (6,3 %) obdrželo nejméně voleb. Konkrétní příklady činností jsou obsaženy v příloze č. 10.

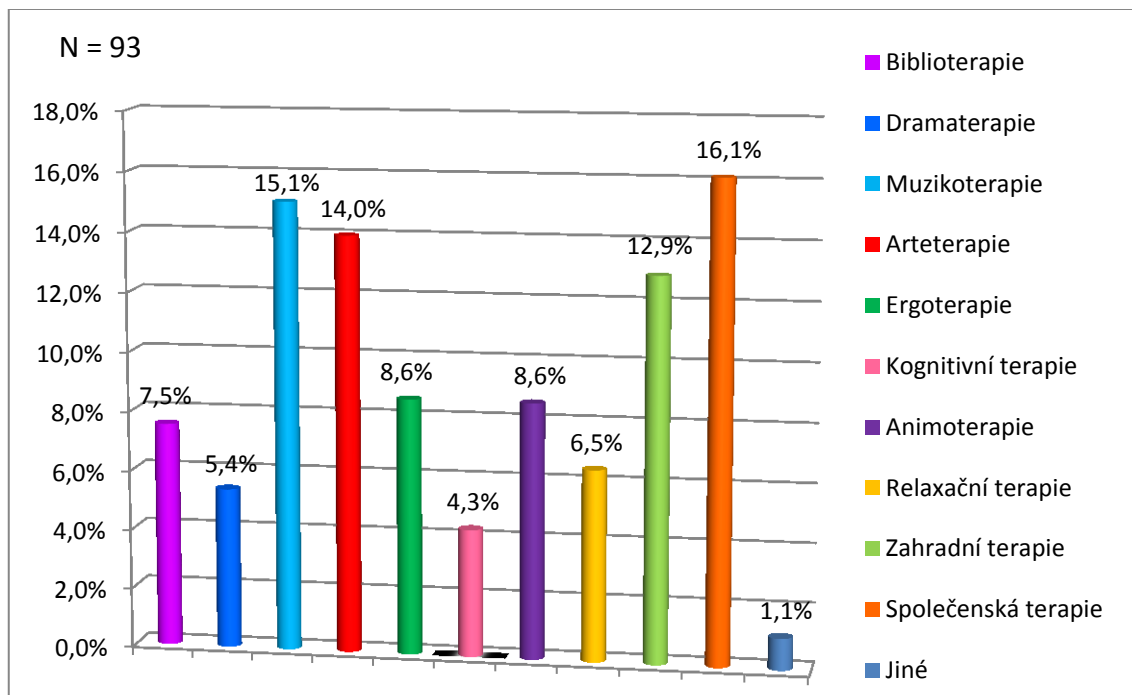
### Otázka č. 17: Jaké edukační metody používáte při své práci?



Graf 17: Edukační metody používané pracovníky v denních stacionářích

Na otázku č. 17 odpověděli všichni respondenti, ve vícenásobných odpovědích vyznačili celkem 108 položek. Nejvíce jsou používány metody slovní, byly označeny 18x (16,7%). Metody názorné a metody praktické jsou na stejné úrovni oblíbenosti, každá z nich obdržela 16 (14,8%) preferencí. Velmi využívanou metodou je i učení v životních situacích, o čemž svědčí 14 (13,0%) voleb. Metody diskusní byly zaškrtnuty 12x (11,1%). Mírný propad 8 (7,4%) vidíme u metod heuristických a řešení problémů. Nepříliš často jsou realizovány metody inscenační, byly označeny 7x (6,5%). Jen velmi malá pozornost je věnována didaktickým hrám a metodám situačním, obě tyto kategorie obdržely po 6 (5,6%) odpovědích. Nejméně využívané jsou metody s oporou multimediálních technologií, které byly zaškrtnuty pouze 5x (4,6%). Edukační metody jsou přehledně uspořádány v příloze č. 11.

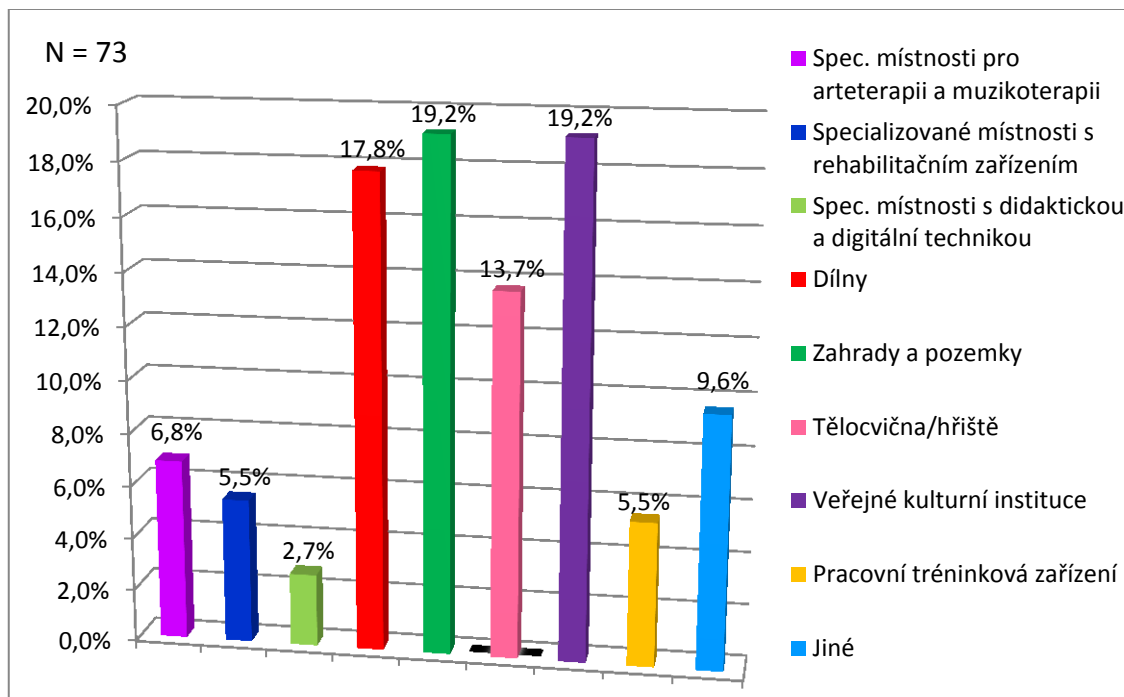
### Otázka č. 18: Jaké aktivity (alternativní formy terapií) realizujete?



Graf 18: Realizované formy terapií pracovníky denních stacionářů

U otázky č. 18 bylo možno označit více odpovědí, účastníci výzkumu zapsali celkem 93 položek realizovaných terapií. Z grafu č. 18 je patrné, že pracovníci denních stacionářů využívají při práci s klienty nejvíce společenskou terapii, o čemž svědčí 15 (16,1 %) označení. V těsném sousedství je muzikoterapie se 14 (15,1 %) hlasy a arteterapie, která byla označena 13x (14,0 %). Čtvrtou nejoblíbenější je terapie zahradní nebo též terapie přírodou, tato kategorie byla označena 12x (12,9 %). Ergoterapie a animoterapie byla zaškrtnuta 8x (8,6 %) a pouze 7 (7,5 %) hlasů získala biblioterapie. Relaxační terapie byla vyznačena 6x (6,5 %) a dramaterapie 5x (5,4 %). Na předposledním místě se ocitla kognitivní terapie 4x (4,3 %), poslední příčku získala taneční terapie, která byla 1x (1,1 %) vypsána v kategorii „Jiné“. Zde uvedené výsledky jsou zpracovány též v příloze č. 12.

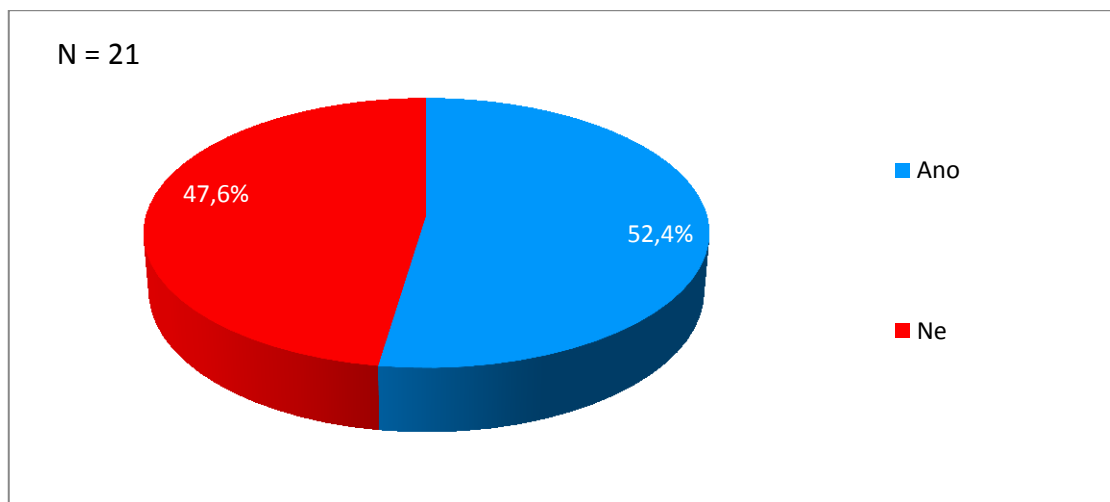
### Otázka č. 19: V jakém prostředí edukace v denním stacionáři probíhá?



Graf 19: Prostředí edukace klientů

Z grafu č. 19 vidíme, že edukace klientů nejčastěji probíhá na zahradách a pozemcích nebo ve veřejných kulturních institucích, jako jsou knihovny, divadla, muzea, galerie a jiné. Každá oblast byla označena 14x (19,2 %). Velmi oblíbeným edukačním prostředím jsou dále dílny, které byly zaškrtnuty 13x (17,8 %). Všechny tři první kategorie zaujímají více než polovinu (56,2 %) z celkově využívaného edukačního prostředí klientů. Dalším preferovaným místem je tělocvična či hřiště 10x (13,7 %). Edukace se též uskutečňuje v pokojích klientů, společenských místnostech, jídelnách, běžných prostorách stacionáře nebo univerzálních pracovních místnostech, což bylo v kategorii „Jiné“ označeno 7x (9,6 %). Specializované místnosti pro arteterapii a muzikoterapii byly zaškrtnuty 5x (6,8 %). Specializované místnosti pro rehabilitaci byly vyznačeny 4x (5,5 %), stejně tak 4x (5,5%) bylo označeno využití tréninkových zařízení (kaváren, čajoven, pekáren aj.). Nejméně se edukace realizuje ve specializovaných místnostech s didaktickou a digitální technikou, tato kategorie získala pouze 2(2,7 %) preference. Přehled dat od nejvíce po nejméně využívané edukační prostředí je zpracován v příloze č. 13.

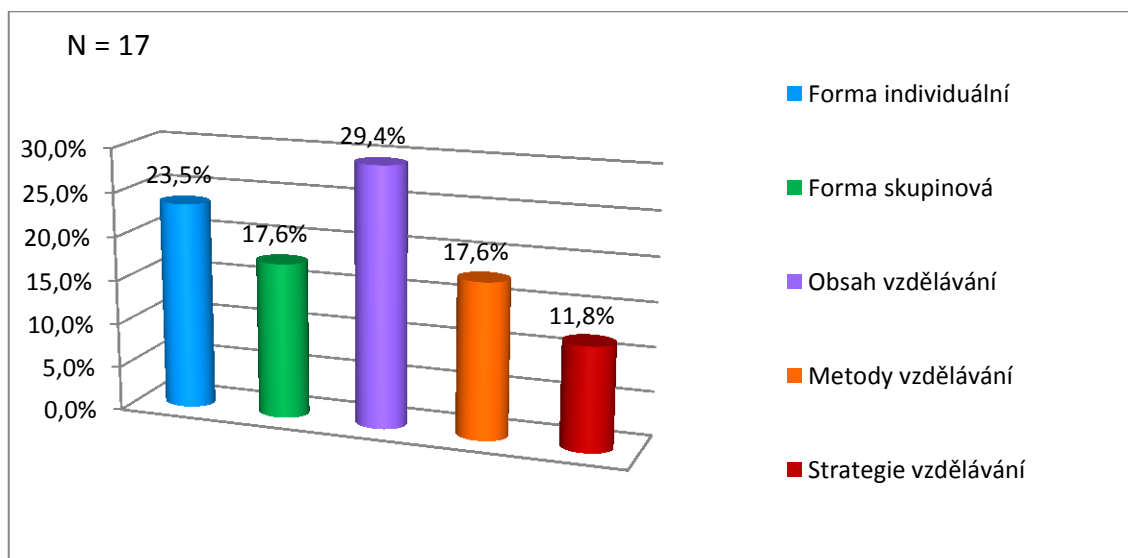
**Otázka č. 20: Je obsahem vaší práce výuka či procvičování znalostí a dovedností s klienty, kteří se mohou účastnit vzdělávání?**



Graf 20: Rozsah činnosti pracovníků denních stacionářů v oblasti vzdělávání klientů

Graf č. 20 vyjadřuje, že nadpoloviční většina 11 (52,4 %) zaměstnanců denních stacionářů klienty vzdělává, věnuje se procvičování znalostí a dovedností. Méně než polovina respondentů 10 (47,6 %) vzdělávací obsah práce nerealizuje.

**Otázka č. 21: Pokud ano, uveďte, jakým způsobem toto vzdělávání probíhá?**

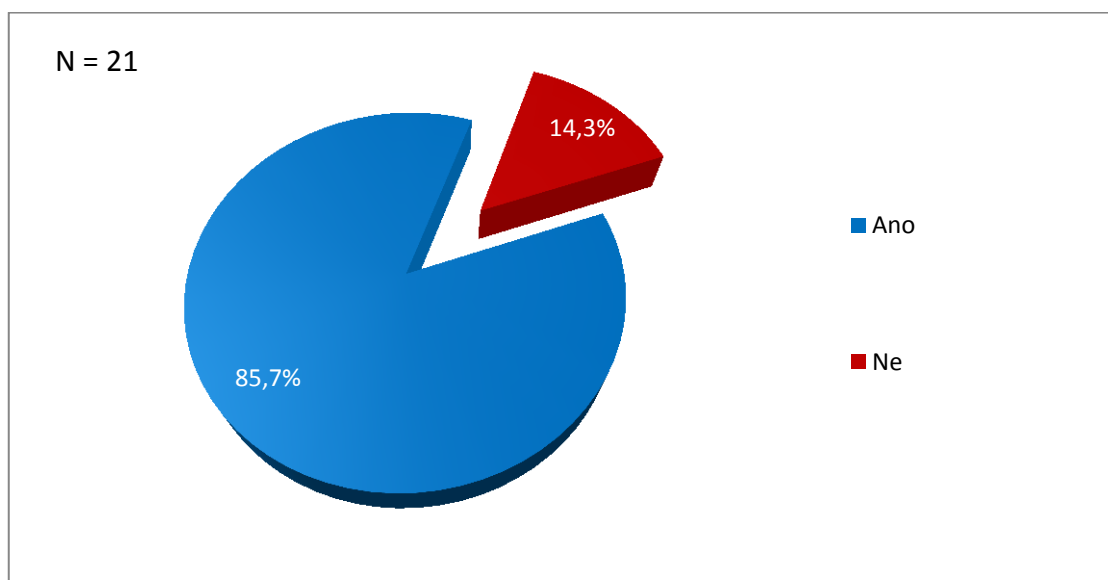


Graf 21: Příklady vzdělávání klientů v denních stacionářích

V otázce č. 21 měli účastníci výzkumu uvést, jakým způsobem vzdělávání v denních stacionářích probíhá. Odpovědělo všech 11 (52,4 %) respondentů, kteří v předchozí otázce potvrdili, že vzdělávání je obsahem jejich práce. Celkově uvedli 17 příkladů,

keré se dají seskupit do několika klíčových, avšak ne zcela sourodých tematických uzlů. Vzdělávání, které charakterizuje individuální přístup, bylo vypsáno 4x (23,5 %), skupinová forma byla zapsána 3x (17,6 %). Dále bylo předloženo 5 (29,4 %) příkladů, jež se týkaly obsahu vzdělávání. Na otázku, jak probíhá vzdělávání, bylo 3x (17,6 %) odpovězeno prostřednictvím specifikace používaných metod a 2x (11,8 %) způsobem, který představuje vzdělávací strategie. Přepis konkrétních odpovědí obsahuje příloha č. 14.

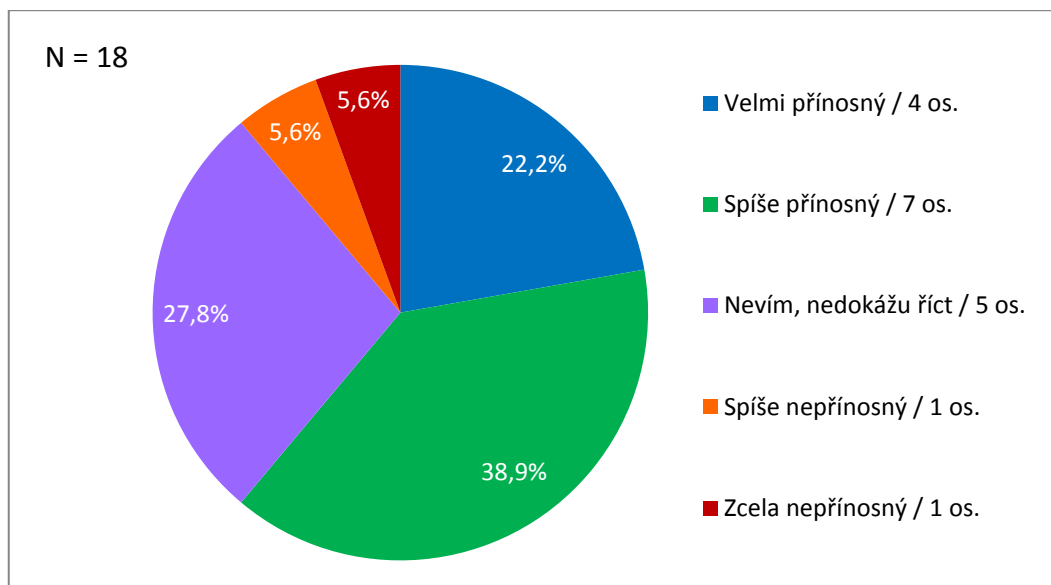
#### Otázka č. 22: Uskutečňuje se na vašem pracovišti supervize?



Graf 22: Uskutečňování supervize na pracovišti

Otázka č. 22 cílila na zjištění, zda se v denních stacionářích uskutečňuje supervize. Odpovědělo všech 21 respondentů. Téměř všichni 18 (85,7 %) se vyjádřili kladně, pouze menšina 3 (14,3 %) uvedla zápornou odpověď. Toto stanovisko vyjadřuje, že ne všichni pracovníci přímé péče v denních stacionářích mohou využívat supervizního bonusu pro svůj osobnostní rozvoj a vzdělávání.

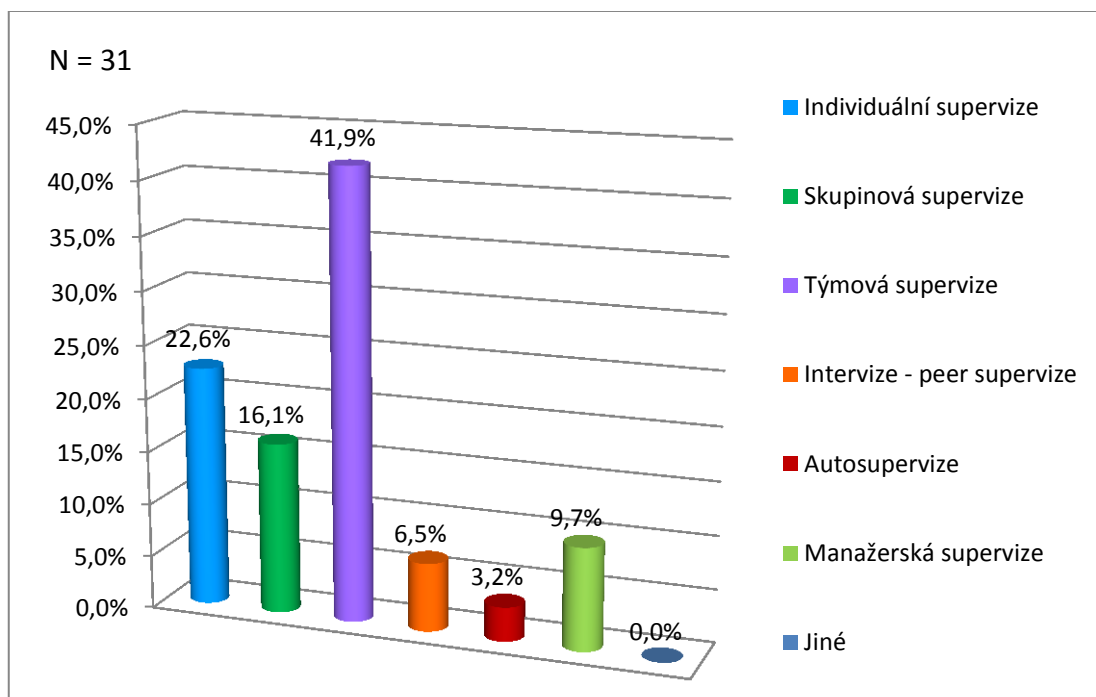
**Otázka č. 23: Pokud ano, jak přínosný nástroj je supervize pro oblast vašeho profesního růstu?**



Graf 23: Přínos supervize pro oblast profesního růstu

Z grafu č. 23 je zřetelné, že supervize se jeví jako „spíše přínosná“ v 7 (38,9 %) případech, 5x (27,8 %) bylo označeno nerozhodné vyjádření, kdy respondenti „neví nebo nedokážou říci“, zda pro ně má supervize nějaký přínos. „Velký přínos“ supervize potvrzují 4 (22,2%) hlasy. Pouze 1x (5,6 %) byla supervize označena za „zcela nepřínosnou“ a 1x (5,6 %) za „spíše nepřínosnou“. Při součtu kategorií „spíše přínosný“ a „velmi přínosný“ vidíme, že 11x (61,1 %) je supervize chápána pozitivně, jako prostředek svého profesního růstu. Součet kategorií „nevím, nedokážu říci“, „spíše přínosný“ a „zcela nepřínosný“ 7x (39,0 %) však téměř vyvažuje druhou stranu mince, kdy přínos supervize zůstává nedoceněn nebo zastíněn.

### Otázka č. 24: Jaké modely supervizí se na vašem pracovišti uplatňují?

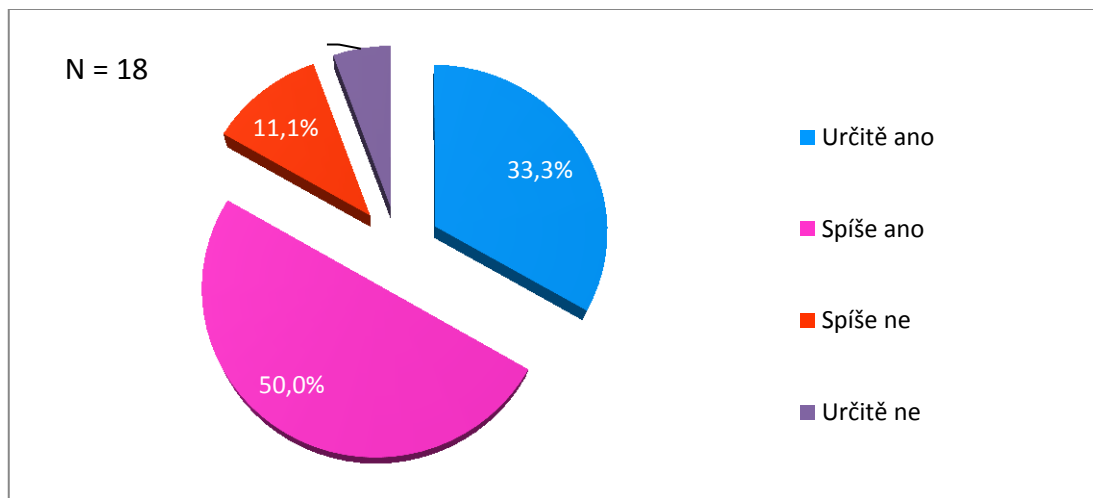


Graf 24: Modely supervizí uplatňovaných na pracovištích

Otázka č. 24 směřovala k osvětlení reálného stavu supervizí na pracovištích. Účastnilo se jí 18 respondentů, kteří zanesli do dotazníku celkem 31 odpovědí. Z grafu č. 24 je patrné, že jasný prim má supervize týmová, jež byla označena 13x (41,9 %). Individuální supervize byla zaškrtnuta 7x (22,6 %). Třetí příčku pomyslně obsazuje skupinová supervize 5x (16,1 %) a pouze 3x (9,7 %) byla označena supervize manažerská. Výzkumná data odhalila, že se v denních stacionářích téměř nevyužívá intervize (vzájemné supervize mezi kolegy), která obdržela pouze 2 (6,5 %) preference. Zcela tristní výsledek je pak u autosupervize, která byla označena jen 1x (3,2 %). Jinou supervizi neuvedl nikdo z respondentů. Modely uplatňovaných supervizí s pořadím a výsledky jsou přehledně uspořádány v příloze č. 15.



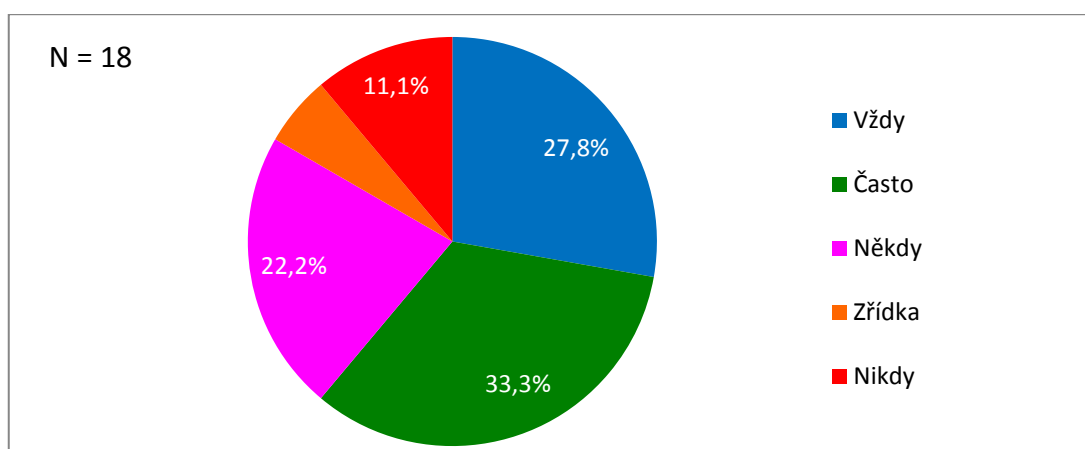
### Otázka č. 25: Máte možnost ovlivnit typ supervizí?



Graf 25: Možnosti ovlivnění typů supervizí

Graf č. 25 ukazuje, že největší část pracovníků může model supervizí „spíše ovlivnit“, o čemž svědčí 9 (50,0 %) preferencí. „Určitě ano“ bylo označeno 6x (33,3 %). Menší počet respondentů vypovídá, že „spíše nemohou“ mít vliv na typ supervize 2x (11,1 %) a pouze nevýznamné množství účastníků výzkumu 1x (5,6 %) potvrzuje, že „určitě nemůže“ ovlivnit model supervizního setkávání. Celkově je zde zřetelný pozitivní výsledek, neboť součtem prvních dvou kategorií zjišťujeme, že převážná část pracovníků denních stacionářů 15 (83,3 %) může typ supervize ovlivnit.

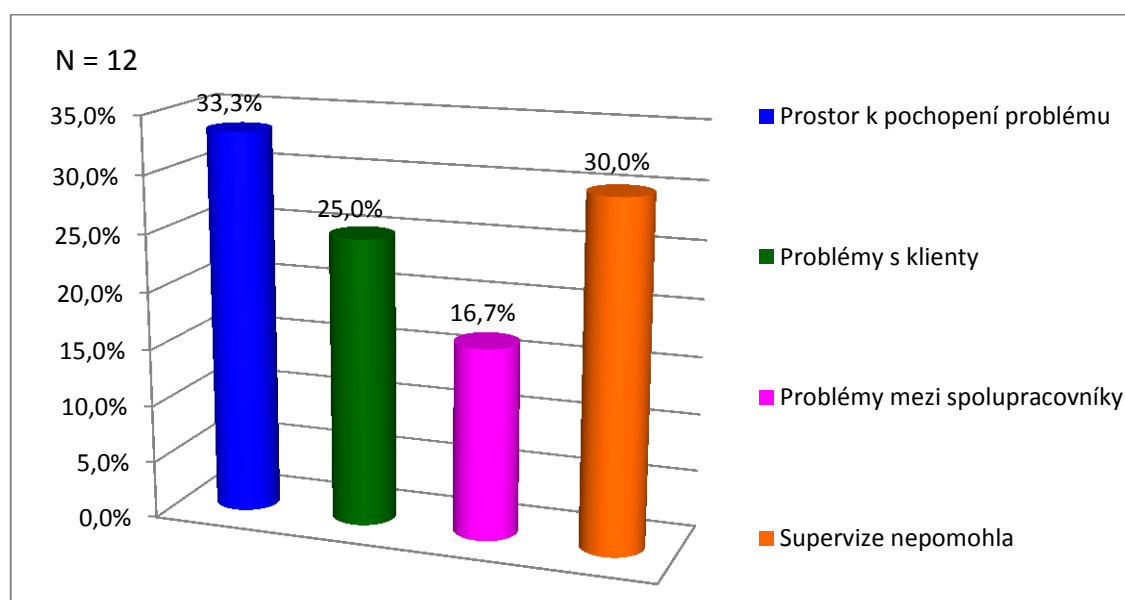
### Otázka č. 26: Máte prostor při setkáních se supervizorem řešit pro vás velmi důležitý problém?



Graf 26: Možnosti řešení důležitých problémů se supervizorem

Otázka č. 26 se týkala zjištění možnosti řešení důležitého pracovního problému se supervizorem. Z grafu č. 26 je zřetelné, že nejvíce pracovníků 6 (33,3%) má možnost řešit problémy se supervizorem „často“, o něco méně osob 5 (27,8 %) pak může řešit své pracovní nesnáze „vždy“. Možnost občasného řešení obtíží („někdy“) se supervizorem mají 4 (22,2 %) pracovníci. Někteří pracovníci zaškrtnli 2 (11,1 %), že nemají možnost prohodit se supervizorem svůj problém „nikdy“. Velmi „zřídka“ se dostane příležitosti k řešení problému v rámci supervize 1 (5,6 %) osobě.

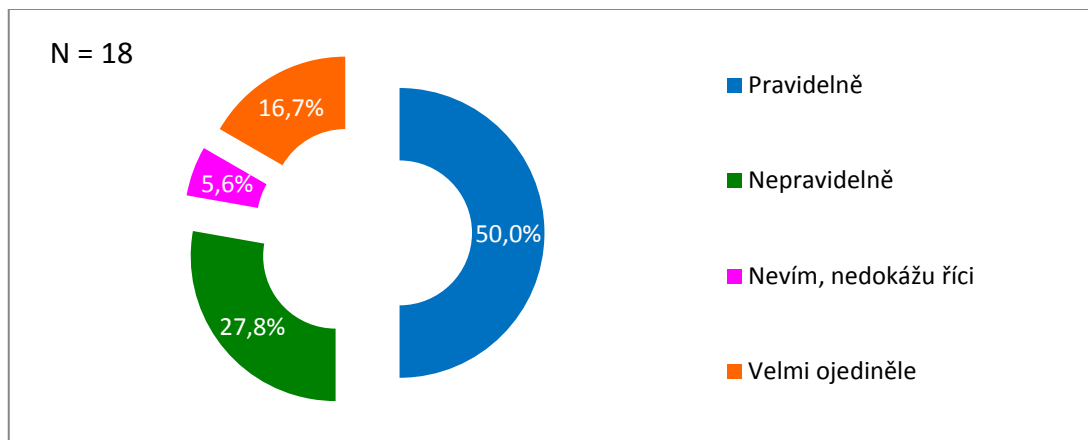
### Otázka č. 27: V čem konkrétně vám supervize pomohla?



Graf 27: Konkrétní pomoc supervize

Graf č. 27 znázorňuje odpovědi na otázku, v čem konkrétně supervize respondentům pomohla. Z celkového počtu 18 respondentů, u nichž se supervize na pracovišti realizuje, se k této otázce vyjádřilo pouze 12 z nich, proto je zde výchozí vzorek tvořen počtem 12. Největší část účastníků výzkumu 4 (33,3 %) vnímá přínos supervize ve vytvoření prostoru k pochopení problému. Téměř stejně početná část respondentů 3 (30,0 %) vyjádřila zkušenost, že jim supervize nepomohla, přestože otázka cílila na zjištění jejího přínosu. Na pomyslném třetím místě jsou pracovníci 3 (25,0 %), kterým supervize pomohla vyřešit problémy s klienty. Nejméně respondentů 2 (16,7 %) vyzdvihuje příznivou zkušenost s řešením problémů se spolupracovníky při supervizi. Všechny konkrétní příspěvky respondentů k otázce č. 27 obsahuje příloha č. 16.

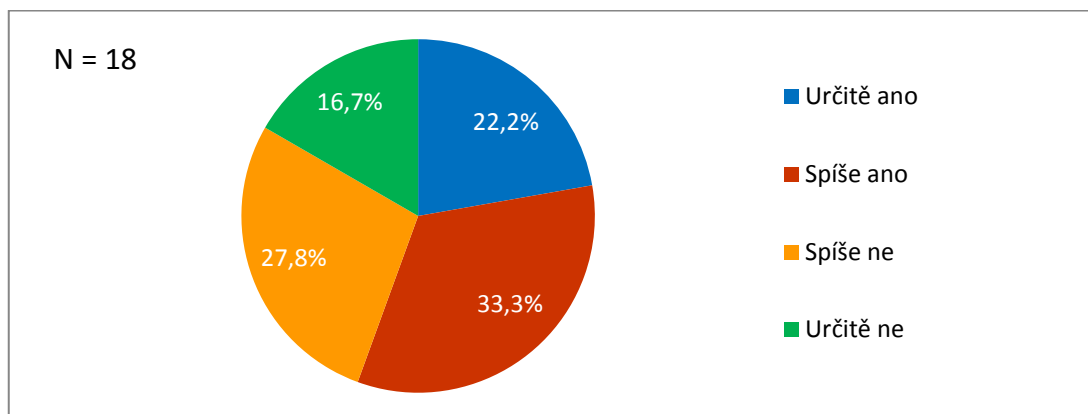
**Otázka č. 28: Jak často se uskutečňuje supervize na vašem pracovišti?**



Graf 28: Frekvence realizace supervize na pracovišti

Z grafu č. 28 je zřetelné, že polovina 9 (50,0 %) pracovníků, u nichž se supervize na pracovišti koná, má se supervizním setkáváním pravidelnou zkušenost. U více než čtvrtiny 5 (27,8 %) jsou supervize nepravidelné. Velmi ojediněle se supervize uskutečňuje u 3 (16,7 %) pracovníků denních stacionářů a pouze malá část respondentů 1 (5,6 %) neví, jak často se supervize na pracovišti koná nebo to nedokáže zhodnotit.

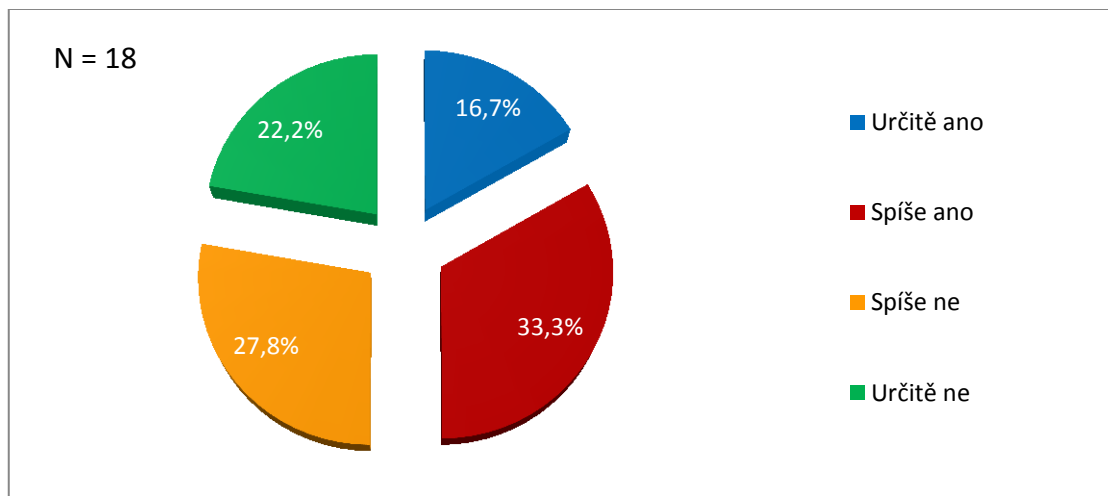
**Otázka č. 29: Vyhovuje vám frekvence supervizních setkání?**



Graf 29: Spokojenost s frekvencí supervizních setkání

Jak znázorňuje graf č. 29, s frekvencí supervizních setkání je zcela spokojena necelá čtvrtina 4 (22,2 %) respondentů. Třetina 6 (33,3 %) je s periodicitou konání supervize spíše spokojena. Více než čtvrtině 5 (27,8 %) pracovníků intervaly setkávání spíše nevyhovují a celkovou nespokojenost s frekvencí supervizí vyjádřili 3 (16,7 %) respondenti.

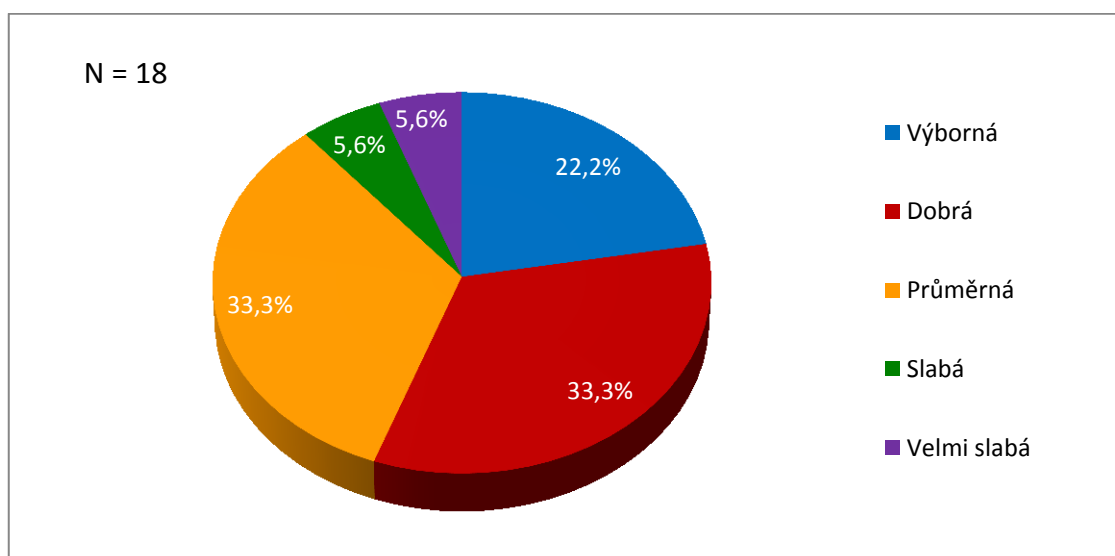
### Otázka č. 30: Máte možnost ovlivnit frekvenci supervizí?



Graf 30: Možnost ovlivnění frekvence supervize

Zaručený vliv na frekvenci supervizí mají 3 (16,7 %) pracovníci denních stacionářů. Třetina 6 (33,3 %) respondentů, u nichž se realizuje supervize, je toho mínění, že by možná mohla interval supervizních setkávání ovlivnit. Více než čtvrtina 5 (27,8 %) respondentů pochybuje o úspěšnosti své intervence v zájmu ovlivnění častosti konání supervizních setkání a necelá čtvrtina 4 (22,2 %) pracovníků se domnívá, že frekvenci supervize nemůže ovlivňovat vůbec.

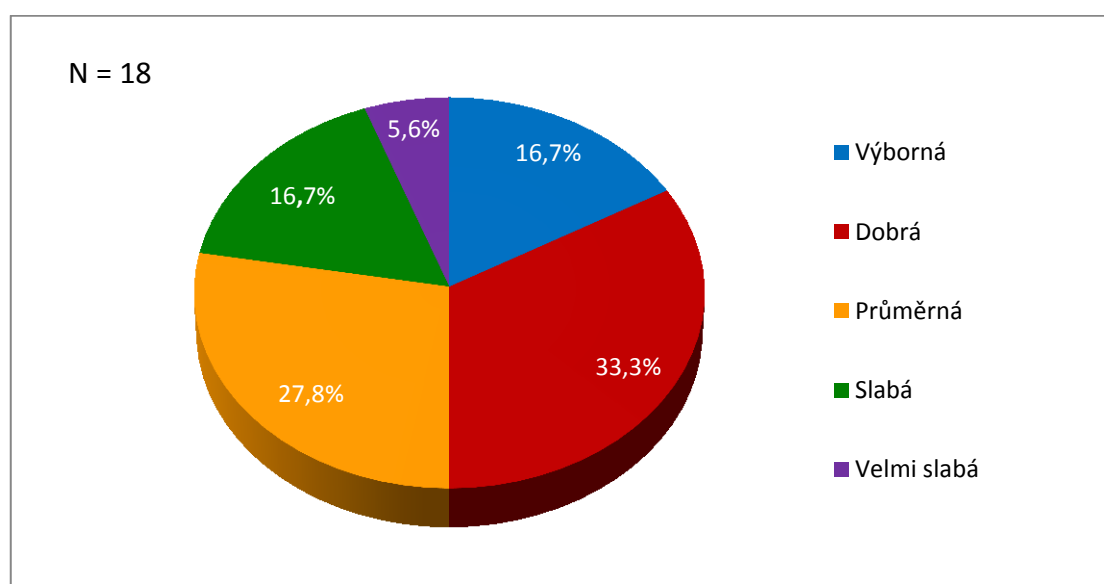
### Otázka č. 31: Jak hodnotíte organizaci supervizí?



Graf 31: Hodnocení organizace supervize

Jak znázorňuje graf č. 31, organizaci supervizí hodnotí necelá čtvrtina 4 (22,2 %) pracovníků jako výbornou a třetina 6 (33,3 %) respondentů ji hodnotí jako dobrou. Obě tyto kategorie dohromady vypovídají o tom, že k organizaci supervizí zaujímá nadpoloviční většina (55,5 %) pracovníků denních stacionářů pozitivní stanovisko. V nerozhodné pozici je třetina 6 (33,3 %) respondentů, která supervizi na pracovištích hodnotí jako průměrnou. Nespokojenost s organizací supervizních setkání vyjadřují poslední dvě kategorie, za slabou ji považuje 1 (5,6 %) osoba a za velmi slabou také 1 (5,6 %) respondent.

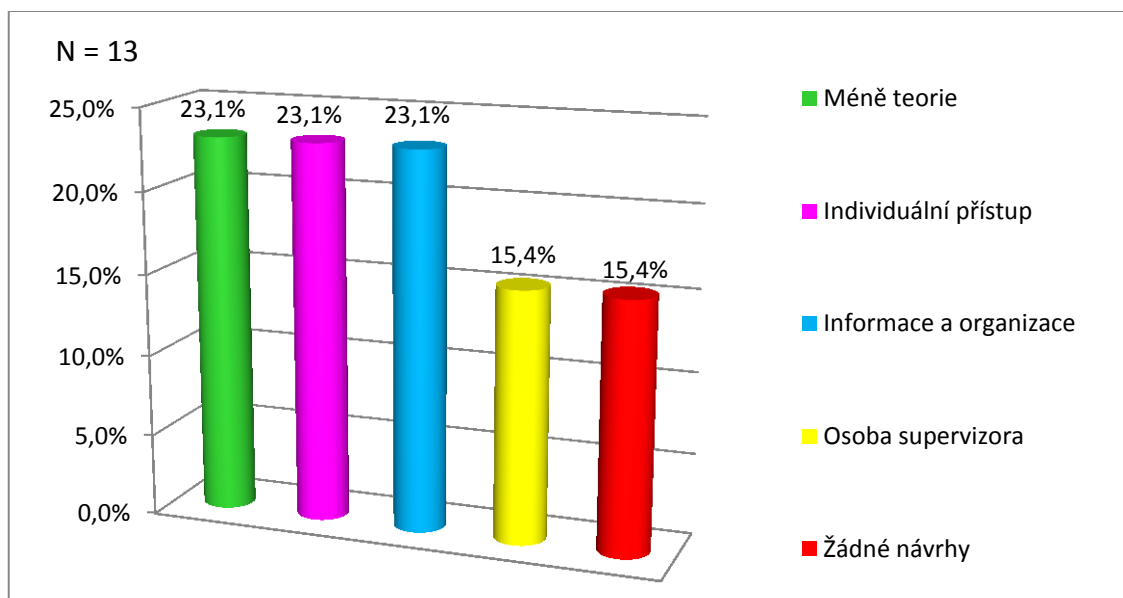
### Otázka č. 32: Jak hodnotíte obsahovou náplň supervizí?



Graf 32: Hodnocení obsahové náplně supervizí

Z grafu č. 32 je zřetelné, že polovina pracovníků denních stacionářů je s obsahem supervizí spokojena, někteří 3 (16,7 %) hodnotí jejich obsah na výbornou, pro jiné je dobrý 6 (33,3 %). Průměrný obsah supervizních setkání reflektuje více než čtvrtina 5 (27,8 %) zaměstnanců, slabý obsah vnímají 3 (16,7 %) pracovníci a 1 (5,6 %) osoba hodnotí obsah supervizí dokonce jako velmi slabý. Průměrná, slabá a velmi slabá kategorie hodnocení obsahu supervizí tvoří přesnou polovinu všech vyjádřených mínění, doplňuje tak druhou polovinu účastníků výzkumu, který hodnotí obsah supervizních setkání jako výborný nebo dobrý.

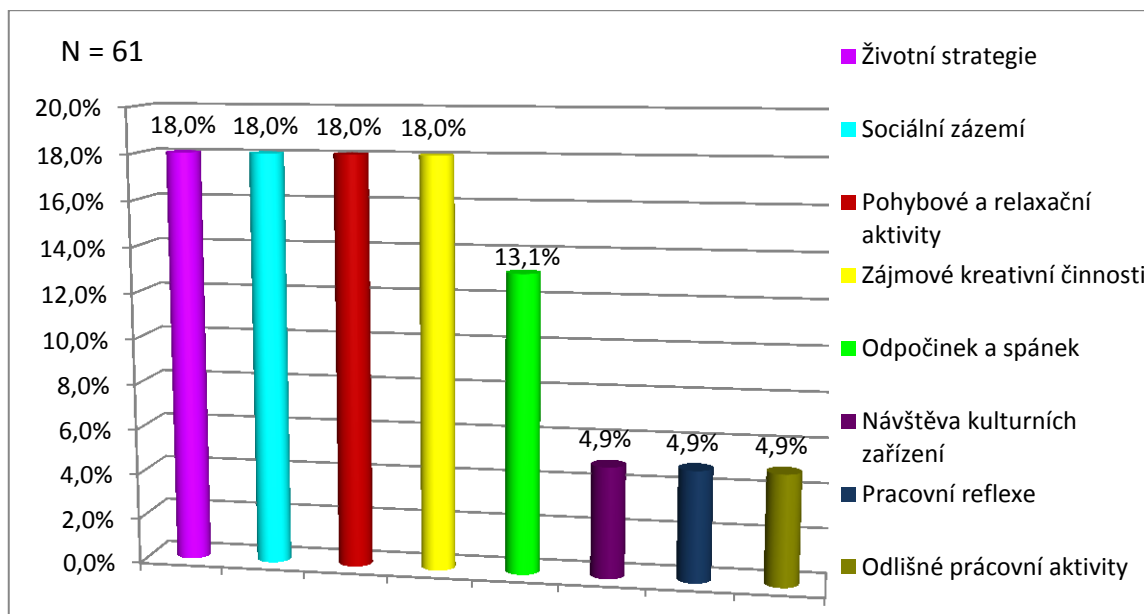
### Otázka č. 33: Máte nějaký inovativní návrh pro zefektivnění supervizních setkání?



Graf 33: Návrhy pro zefektivnění supervize

Otázka č. 33 byla koncipovaná pro volné odpovědi, respondenti měli vyjádřit svoje inovativní návrhy na zkvalitnění supervize. K návrhům na zkvalitnění supervize se vyjádřilo 13 respondentů, 5 účastníků výzkumu, přestože se u nich supervize koná, žádné návrhy nepředložili. Z grafu č. 33 vidíme, že tři první oddíly jsou vyrovnané, pracovníci apelují na změnu pojetí supervize, navrhuji umenšení teorie 3x (23,1 %) ve prospěch praxe, žádají více individuálního přístupu 3x (23,1 %) a vyzývají ke zkvalitnění vstupních informací o supervizi a zlepšení organizace supervizí 3x (23,1 %). Návrh na změnu osoby supervizora a touha po pevnějším vedení byla vypsána 2x (15,4 %). Někteří pracovníci vyjádřili, že nemají žádné návrhy na změnu supervize, tyto 2 (15,4 %) názory vypovídají o spokojenosti s fungováním supervize. Konkrétní odpovědi respondentů obsahuje příloha č. 17.

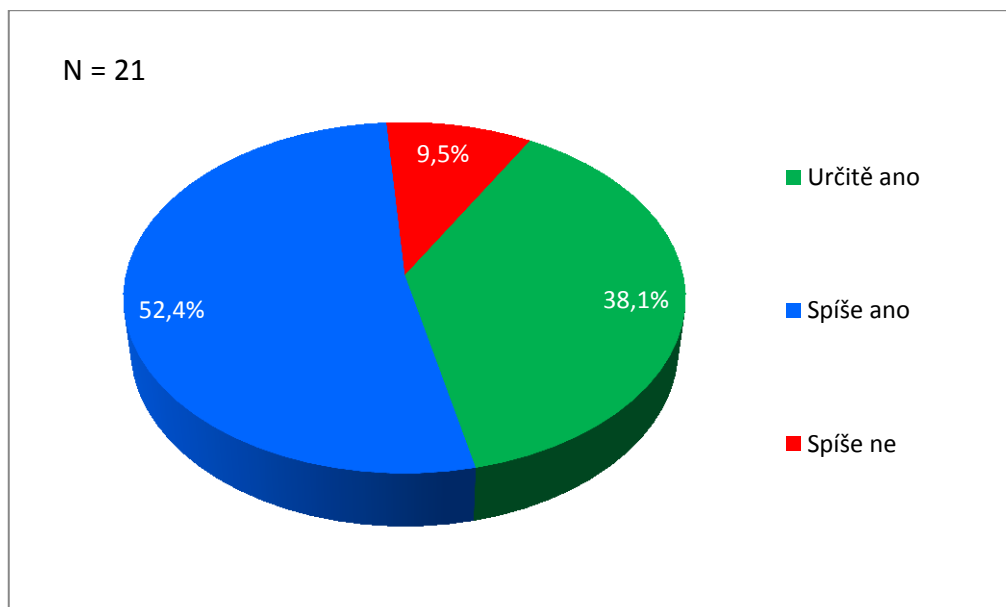
**Otázka č. 34: Jakou máte osobní metodu pro znovuobnovení vlastních sil, ochranu proti stresu a syndromu vyhoření?**



Graf 34: Metody pro znovuobnovení vlastních sil

V otázce č. 34 uvedli respondenti své osobní metody, které jim pomáhají obnovit duševní i fyzické síly po pracovním vypětí. Volná vyjádření účastníků výzkumu zahrnovala celkem 61 položek, v grafu č. 34 jsou seskupeny v osmi tematicky příbuzných oblastech. Respondenti do volných polí vypsali životní strategie 11x (18,0 %), které jim účelně pomáhají obnovovat psychické a fyzické síly, dále poukázali 11x (18,0 %) na důležitost dobrého sociálního zázemí pracovníků pomáhajících profesí, ať už rodiny nebo přátel. Také upozornili na důležitost realizace pohybových a relaxačních aktivit 11x (18,0 %) a zájmových kreativních činností 11x (18,0 %). V součtu tvoří tyto čtyři kategorie téměř tři čtvrtiny všech uplatňovaných metod pro vyrovnávání pracovního stresu. Za důležitou kompenzaci psychosociálního pracovního napětí je 8x (13,1 %) považován odpočinek a spánek. Z dalších metod vyrovnávajících pracovní stres respondenti uvedli návštěvu kulturních zařízení 3x (4,9 %), pracovní reflexi 3x (4,9 %) a obsahově i charakterově odlišné pracovní aktivity 3x (4,9 %). Konkrétní používané metody jsou zpracovány v příloze č. 18.

**Otázka č. 35: Kdybyste nyní stál/a před profesním rozhodováním a měl/a současné zkušenosti, vybral/a byste si vaše povolání znovu?**



Graf 35: Zamyšlení nad opětovným profesním rozhodováním

Předposlední otázkou bylo, zda by si účastníci výzkumu vybrali znovu tu samá povolání, kdyby se pro ně měli rozhodnout na základě současných pracovních zkušeností. Graf č. 35 zobrazuje, že určitě ano by současnou profesi volila více než třetina 8 (38,1 %) respondentů, nadpoloviční část 11 (52,4 %) pracovníků by si ji spíše zvolila. V součtu prvních dvou kategorií by tedy téměř všichni 19 (90,5 %) pracovníci tu samou profesní volbu opakovali. Pouze necelá desetina 2 (9,5 %) účastníků výzkumu potvrdila, že by si současnou profesi znovu spíše nevybrala. Žádný pracovník neoznačil, že by se hypoteticky vzato své profesi s jistotou znovu nevěnoval.

**Otázka č. 36: Jaký oblíbený citát, životní moudro či vlastní poznání se vám vybaví v souvislosti s vaší prací?**

Na konci dotazníkového šetření byl dán prostor pro vyjádření oblíbeného citátu, životního moudra či doporučení pro práci na základě vlastní zkušenosti. Na tuto otázku odpověděli všichni účastníci výzkumu. Uvedené citáty, životní kréda a inspirace (viz. Tabulka 11) symbolicky vyjadřují postoj pracovníků denních stacionářů k jejich práci a ke klientům, prolíná se zde i jejich přístup k životu.



Tabulka 11: Oblíbené citáty a doporučení pracovníků denních stacionářů

1. „Nečiň jinému, co nechceš, aby jiní činili tobě.“
2. „Člověk musí bojovat proti tomu zlu, na které právě stačí.“
3. „I v tom nejposlednějším z posledních hledej Boha.“
4. „Buď vděčná za každý den a za to, že jsi zdravá a soběstačná.“
5. „Život je krásnej, i když stojí někdy za...“
6. „Negativní poznání se může obrátit v pozitivní.“
7. „Každý je strůjcem svého štěstí.“
8. „Žij tak, aby sis mohl vážit sám sebe.“
9. „Řešte vše vždy s úsměvem!“
10. „Chovej se ke svým klientům tak, jak bys chtěla, aby se oni chovali k tobě.“
11. „Žij každý den, jako by měl být tvůj poslední.“
12. „S úsměvem jde všechno líp.“
13. „Co tě nezabije, to tě posílí.“
14. „Největším štěstím v životě člověka je vědomí, že nás někdo miluje proto, jací jsme, nebo spíše přesto, jací jsme.“
15. „Žádný učený z nebe nespádl.“
16. „Jednou za rok vyjeďte někam, kde jste ještě nebyli.“
17. „Práce je jedním z nejlepších vychovatelů charakteru.“
18. „Není špatná mládež, jsou jen špatní vychovatelé.“
19. „Hodnota člověka je v tom, co dává, ne v tom, co je schopný získat.“
20. „Úspěch je špatný učitel. Kvůli němu si chytří lidé myslí, že nemohou prohrát.“
21. „Radost, kterou dáváme ostatním, dáváme i sami sobě.“

(Zdroj: Vlastní)

Ze spektra výše uvedených moudrých rad uvádím dvě doporučení, která uvozují charakteristiku profilu pomáhajících pracovníků: „S úsměvem jde všechno líp“ a „I v tom nejposlednějším z posledních hledej Boha“.

V další části se zabývám diskusí a komparací dat. Jsou zde zodpovězeny všechny výzkumné otázky a ověřeny všechny výzkumné cíle diplomové práce. Dále uvádím doporučení pro práci s klienty v denních stacionářích s využitím metody inscenační.

## 2.4 Diskuse a komparace dat

V této části jsou podrobně analyzována výzkumná data získaná dotazníkovým šetřením, jsou zodpovězeny 4 dílčí výzkumné otázky a ověřeny 4 dílčí výzkumné cíle. Získané výsledky konstruuji odpověď na hlavní výzkumnou otázku a vyhodnocení hlavního výzkumného cíle.

**Dílčí cíl č. 1: Prozkoumat strukturu multidisciplinárních týmů pracovníků přímé péče v denních stacionářích s akcentem na typ a úroveň vzdělání.**

**Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Jaká je struktura multidisciplinárních týmů pracovníků přímé péče v denních stacionářích s akcentem na typ a úroveň vzdělání?

K vyhodnocení dílčího cíle č. 1 bylo použito 9 otázek z dotazníku. Jádro tvoří otázky č. 3, 4 a 5, následující otázky č. 6, 7, 8, 9, 10 a 11 slouží k doplnění informací.

Tabulka 12: Srovnání úrovně vzdělání, vystudovaného oboru a aktuální pozice pracovníků

Nejvyšší dosažené vzdělání		Počet os.	Současné pracovní zařazení		
Úroveň EQF (ot. č. 3)	Obor vzdělání (ot. č. 4)		Aktuální pozice (ot. č. 5)	Úroveň EQF	
<b>EQF 7</b>	25,0 %	Spec. pedagogika	1x	<b>Speciální pedagog</b>	<b>Odpovídající</b>
VŠ Mgr. (N=4)	50,0 %	Sociální práce	2x	<b>Sociální pracovník</b>	<b>Odpovídající</b>
	25,0 %	Jiné.	1x	<b>Pracovníci v SS</b>	<b>Nižší</b>
<b>EQF 6</b>	14,3 %	Vychovatelství	1x	<b>Vychovatel</b>	<b>Odpovídající</b>
VŠ Bc. (N=7)	42,9 %	Sociální práce	3x	<b>Sociální pracovník</b>	<b>Odpovídající</b>
	14,3 %	Sociální práce	1x	<b>Pracovníci v SS</b>	<b>Nižší</b>
	28,6 %	Jiné	2x	<b>Pracovníci v SS</b>	<b>Nižší</b>
<b>EQF 4</b>	42,9 %	Vychovatelství	3x	<b>Vychovatel</b>	<b>Odpovídající</b>
SŠ čtyřletá + maturita (N=7)	14,3 %	Sociální práce	1x	<b>Vychovatel</b>	<b>Odpovídající</b>
	14,3 %	Jiné	1x	<b>Vychovatel</b>	<b>Odpovídající</b>
	14,3 %	Vychovatelství	1x	<b>Pracovníci v SS</b>	<b>Nižší</b>
	14,3 %	Zdravotní sestra	1x	<b>Pracovníci v SS</b>	<b>Nižší</b>

<b>EQF 3</b>	33,3 %	Ošetřovatel	1x	<b>Pracovníci v SS</b>	<b>Odpovídající</b>
Vyučení	33,3 %	Jiné	1x	<b>Pracovníci v SS</b>	<b>Odpovídající</b>
3 roky (N=3)	33,3 %	Jiné	1x	<b>Pracovníci v SS</b>	<b>Odpovídající</b>
<p><b>Lineární</b> průřez kategoriemi se týká úrovně a oboru vzdělání a aktuálního pracovního zařazení respondentů [N=21].</p> <p>V <b>horizontále</b> je sledován poměr uvnitř EQF, kde každá jednotlivá úroveň EQF představuje 100 %.</p>			Celkem = 21 osob	<b>Odpovídající obor</b> 11 osob (52,4 %) (N = 21)	<b>Odpovídající úroveň</b> 15 osob (71,4 %) <b>Nižší úroveň EQF</b> 6 osob (28,6 %)
				<b>Odlišný obor studia</b> 10 osob (47,6 %)	(N = 21)

(Zdroj: Vlastní)

Otázka č. 3 zjišťovala, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků přímé péče v denních stacionářích podle Evropského rámce kvalifikací - EQF. Bylo zjištěno, že nejvíce zde pracují lidé s dosaženou úrovní vzdělání EQF 4, středním vzděláním s maturitní zkouškou 7 (33,3 %) a s úrovní EQF 6, s bakalářským vysokoškolským vzděláním 7 (33,3 %). Dohromady představují téměř 3/4 všech pracovníků. **Nejpočetnější kategorií zaměstnanců** denních stacionářů, z hlediska vykonávané profese, jsou **pracovníci v sociálních službách** (viz. Graf 4), kteří tvoří téměř polovinu 9 (42,9 %) všech pracovníků.

Výzkum ukázal, že **pracovníci nezastávají vždy místo, které odpovídá jejich dosažené úrovni vzdělání**, existují též **velké rozdíly mezi absolvovanou specializací a aktuálně zastávanou funkcí** (viz. Tabulka 12).

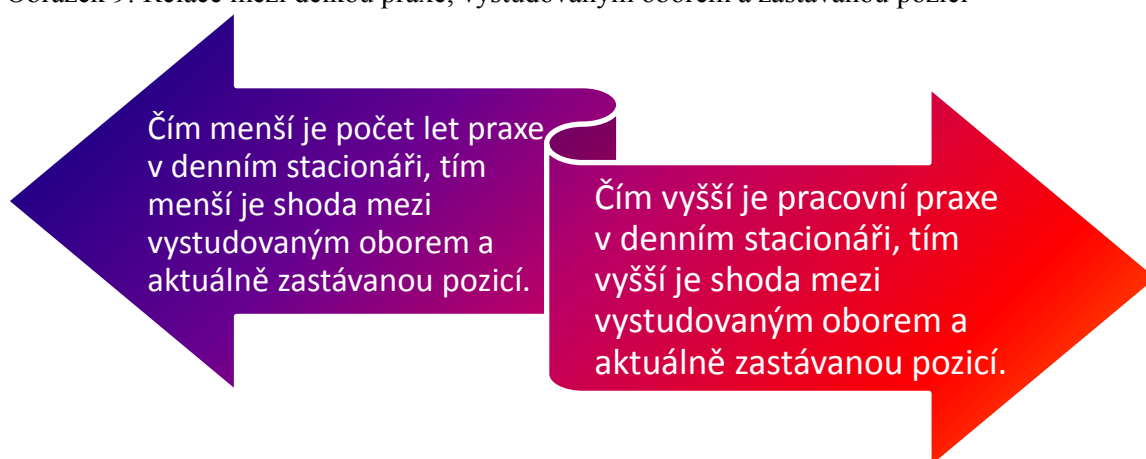
V jednotlivých úrovních EQF byly zjištěny tyto souvztažnosti:

- **EQF 7** (vysokoškolský magisterský studijní program) – v této kategorii je **největší shoda** 3 (75,0 %) mezi úrovní vzdělání, oborem vzdělání a zastávanou funkcí, ale také **nejmarkantnější rozptyl** 1 (25 %) mezi dosaženou úrovní vzdělání EQF 7 a zařazením na pracovní pozici odpovídající úrovni EQF 3.
- **EQF 6** (vysokoškolský bakalářský a jemu odpovídající program) – zde se zobrazuje **nejpočetnější propad** 3 (42,9 %) z hlediska úrovně i oboru vzdělání a současné pracovní funkce.

- **EQF 4** (střední vzdělání s maturitou) - necelá třetina respondentů 2 (28,6 %) zastává **funkci**, která je **odlišná od původně vystudovaného oboru**, pracují na místě vychovatele s absentujícím pedagogickým vzděláním.
- **EQF 3** (tříleté studium s výučním listem) – pracovníci vykazují **plnou shodu mezi** úrovní vzdělání a aktuálním pracovním místem, dvě třetiny z nich 2 (66,6 %) však původně vystudovali jiný obor oproti nynější pracovní pozici.

Pokud se podíváme na doplňující otázku č. 6, dojdeme k následujícím výsledkům. Pracovníci s délkou praxe v denním stacionáři 1 - 4 roky jsou umísťováni pouze na místa pracovníků v sociálních službách, nehledě na úroveň vzdělání a kvalifikaci. Nikdo z respondentů neudává praxi v denním stacionáři vyšší než 20 let! Výsledky mezi délkou praxe, vystudovaným oborem a aktuálně zastávanou funkcí odpovídají vzájemnému vztahu, který vyjadřuje Obrázek 9.

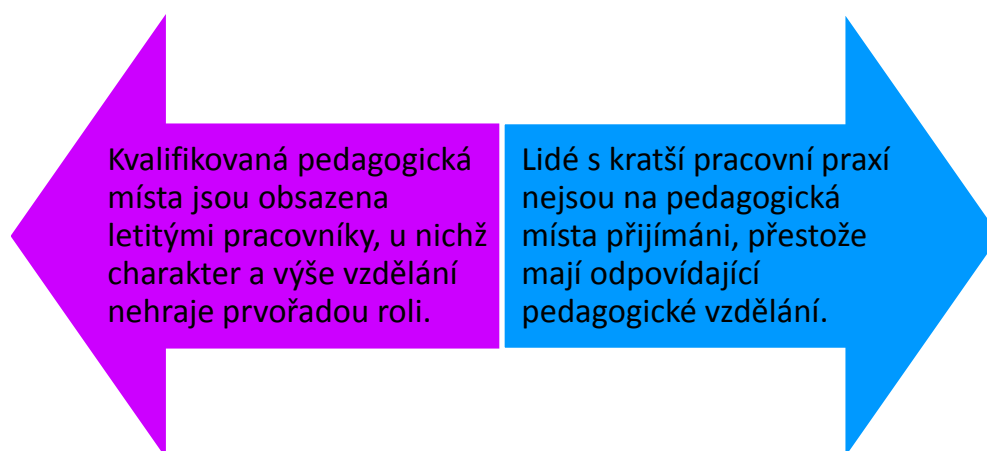
Obrázek 9: Relace mezi délkou praxe, vystudovaným oborem a zastávanou pozicí



(Zdroj: Vlastní)

**Doplňující otázka č. 7** osvětlila vztah mezi zastávanou funkcí pedagoga a délkou pracovní praxe v denním stacionáři. Na pozici vychovatele nejsou zařazovány osoby s krátkodobou pracovní praxí do 6 let v denním stacionáři, byť disponují pedagogickým vzděláním různé úrovně. Pozici vychovatele zastávají pouze pracovníci s delším a dlouhodobým pracovním působením v denním stacionáři. Více než čtvrtina z nich absolvovala jiný než pedagogický obor a jejich cílem ani není pedagogiku studovat. Vyplývá z toho, že pro pozici vychovatele není rozhodující vystudovaný obor ani dosažená úroveň vzdělání, ale délka pracovního poměru v denním stacionáři (viz. Obrázek 10).

Obrázek 10: Délka pracovního poměru v DS a možnost uplatnění na pozici pedagoga



(Zdroj: Vlastní)

V příloze č. 19 je podrobně rozebrána doplňující otázka č. 8, která se týkala studia pedagogiky na VŠ. Nejvíce se studiu pedagogiky na VŠ věnují respondenti s dosaženou úrovní vzdělání EQF 6 (Bc.), z těchto pracovníků však více než polovina nevykonává pedagogickou profesi v denním stacionáři.

Příloha č. 20 obsahuje doplňující otázku č. 9, která zjišťovala, kdo z respondentů absolvoval kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. Na základě výsledků lze konstatovat, že kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách je chápán spíše jako další vzdělávání multidisciplinárního týmu denního stacionáře. Kurz navštěvují pracovníci různé úrovně vzdělání a pracovního zařazení, nehledě na to, že někteří již mají dostačující erudici pro výkon své profese. Účast na kurzu tedy není podmíněna pouze nutností doplnění kvalifikace pro pracovníky v sociálních službách.

Téměř všichni 18 (85,7 %) pracovníci se dále vzdělávají, tomuto tématu se věnovala doplňující otázka č. 10 a 11. Vedle povinných školení daných zákonem respondenti navštěvují kurzy z oblasti psychoterapie, speciální pedagogiky, komunikace a zvládání konfliktních situací (viz. Příloha č. 8).

**Dílčí výzkumná otázka č. 1 byla zodpovězena a dílčí cíl č. 1 byl ověřen.**

**Dílčí cíl č. 2: Specifikovat obsah práce pracovníků přímé péče v denních stacionářích dle profesní participace.**

**Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Jaký obsah práce zastávají pracovníci přímé péče v denních stacionářích dle aktuálního profesního zařazení?

K vyhodnocení dílčího cíle č. 2 byly použity 2 otázky z dotazníku, jádrová otázka č. 12 a doplňující otázka č. 20.

Závazný obsah práce vychází z platné legislativy (Zákon č. 108/2006 Sb., § 46). Respondenti v dotazníku vyznačili, které základní činnosti jsou obsahem jejich práce. Vedle základních činností se v denních stacionářích poskytují ještě fakultativní služby, které si klienti vybírají dobrovolně a plně si je hradí, tyto činnosti výzkum nezahrnuje.

Tabulka 13: Hierarchie základních činností v DS - od nejvíce po nejméně uplatňované

	<b>Základní činnosti poskytované v denních stacionářích (ot. č. 12)</b>	<b>odpovědi</b>
<b>1</b>	pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro os. hygienu	14 (15,2 %)
	zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	14 (15,2 %)
<b>2</b>	pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu	13 (14,1 %)
	pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	13 (14,1 %)
	organizace a vedení výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností	13 (14,1 %)
<b>3</b>	pomoc při zajištění stravy	12 (13,0 %)
<b>4</b>	poskytování sociálně terapeutických činností	10 (10,9 %)
<b>5</b>	jiné - administrativa, komunikace s rodinami	3 (3,3 %)

(Zdroj: Vlastní)

Z odpovědí respondentů na otázku č. 12 vyplynula hierarchie základních činností od nejvíce po nejméně uplatňované, kterou přehledně zobrazuje Tabulka 13. Na výkonu těchto činností se však nepodílí stejnou měrou všichni pracovníci. Pro zjištění **podílu jednotlivých profesí na základních činnostech** byla výzkumná data dále podrobně rozpracována dle jednotlivých profesí, které působí v denních stacionářích. Zjištěním proporcionality vykonávaných základních činností byla získána podrobná profilace obsahu práce multiprofesního týmu v denních stacionářích (viz. Tabulka 14).

Tabulka 14: Poskytované činnosti v denních stacionářích dle zák. 108/2006 Sb., § 46

Základní činnosti poskytované v denních stacionářích dle z. 108/2006 Sb., § 46 (ot. č. 12) N = 92	<b>Pracovníci v SS</b> (9 osob = 100 %)	<b>Vychovatelé</b> (6 osob = 100 %)	<b>Soc. pracovníci</b> (5 osob = 100 %)	<b>Speciální pedagog</b> (1 osoba = 100 %)
a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (13)	7 (77,8 %)	4 (66,7 %)	2 (40,0 %)	0
b) pomoc při osobní hygieně (14)	7 (77,8 %)	4 (66,7 %)	3 (60,0 %)	0
c) poskytnutí stravy (12)	7 (77,8 %)	3 (50,0 %)	2 (40,0 %)	0
d) uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (13)	6 (66,7 %)	5 (83,3 %)	2 (40,0 %)	0
e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (14)	6 (66,7 %)	4 (66,7 %)	3 (60,0 %)	1 (100,0 %)
f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (13)	5 (55,6 %)	5 (83,3 %)	2 (40,0 %)	1 (100,0 %)
g) soc. terapeutické činnosti (10)	3 (33,3 %)	4 (66,7 %)	3 (60,0 %)	0
h) jiné (3)			3 (60,0 %)	0
<b>Přehled vyznačených odpovědí</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>2</b>

(Zdroj: Vlastní)

Profese **pracovníka v sociálních službách** se vyznačuje největším podílem na pomoci klientům při zvládnání **běžných úkonů péče o vlastní osobu**, pomoci při **osobní hygieně** a **poskytnutí stravy**. Více než polovina pracovníků v sociálních službách vykonává výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a třetina se věnuje sociálně terapeutickým činnostem. Pracovní náplň pracovníků v sociálních službách se příliš neodlišuje od obsahu práce **vychovatelů**. O **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** se zcela vyrovnaně starají jak pracovníci v sociálních službách, tak vychovatelé. Při **uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí** klientů jsou pracovníci v sociálních službách v těsném závěsu za vychovateli, kteří na této činnosti participují nejvíce ze všech profesí. V pomoci při osobní hygieně a péči o vlastní osobu

klienta jsou vychovatelé na druhém místě, hned za pracovníky v sociálních službách. Polovina vychovatelů též poskytuje stravu klientům. Realizaci sociálně terapeutických činností se věnuje 2/3 vychovatelů, což je v prostém výsledku nejvíce z celého týmu. Téměř všichni vychovatelé také konají výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Výjimečné postavení mají v denních stacionářích **sociální pracovníci**. Zastávají často řídicí pozice, tudíž mají odpovědnost za celý chod zařízení, mají primární pozici v **komunikaci s rodinami** a ve vedení **administrativní agendy**. Všech ostatních základních činností se účastní 40 % nebo 60 %. U **sociálně terapeutických činností** zaujímají sice pomyslnou druhou příčku, jsou však garanty sociálně terapeutických činností vykonávaných pracovníky v sociálních službách, čímž se v této oblasti posunují na přední místo. Nejméně základních činností obsahuje náplň práce **speciálního pedagoga**. Nerealizuje pečovatelské činnosti, věnuje se pouze **výchovným, vzdělávacím a aktivizačním činnostem**, klientům také zprostředkovává **kontakt se společenským prostředím**.

Tabulka 15: Obsah práce - výuka, procvičování znalostí a dovedností

Výuka, procvičování znalostí a dovedností s klienty, kteří se mohou účastnit vzdělávání. (ot. č. 20) N = 21	<b>Pracovníci v SS</b> (9 os. = 100 %)	<b>Vychovatelé</b> (6 os. = 100 %)	<b>Soc. pracovníci</b> (5 os. = 100 %)	<b>Spec. pedagog</b> (1 os. = 100 %)
<b>ANO</b> - je mým obsahem práce 11 odpovědí (52,4 %)	<b>2</b> (22,2 %)	<b>6</b> (100,0 %)	<b>2</b> (40,0 %)	<b>1</b> (100,0 %)
<b>NE</b> - není mým obsahem práce 10 odpovědí (47,6 %)	<b>7</b> (77,8 %)	<b>0</b>	<b>3</b> (60,0 %)	<b>0</b>

(Zdroj: Vlastní)

Doplňující podoblastí vykonávaného obsahu práce bylo zjištění realizace speciálního vzdělávání klientů denního stacionáře (otázka č. 20). Na základě výsledků lze konstatovat, že vzdělávání je obsahem práce všech vychovatelů a speciálních pedagogů, realizuje ho také třetina sociálních pracovníků a necelá čtvrtina pracovníků v sociálních službách (viz. Tabulka 15). Výzkum ukázal, že **vzdělávání klientů** je v denních stacionářích **významnou složkou obsahu práce**, realizuje se napříč všemi profesemi.

**Dílčí výzkumná otázka č. 2 byla zodpovězena a dílčí cíl č. 2 byl ověřen.**



**Dílčí cíl č. 3: Zjistit formy a metody uplatňované pracovníky přímé péče v denních stacionářích.**

**Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Jaké formy a metody uplatňují pracovníci přímé péče v denních stacionářích?

K vyhodnocení dílčího cíle č. 3 bylo použito 5 otázek z dotazníku. Jádro tvoří otázky č. 14 a 17, otázky č. 15, 16 a 19 jsou doplňující.

Tabulka 16: Edukační formy uplatňované v denních stacionářích

Uplatňované edukační formy v denních stacionářích (ot. č. 14) N = 50	Pracovníci v SS (6 os. = 100 %)	Vychovatelé (6 os. = 100 %)	Soc. pracovníci (5 os. = 100 %)	Spec. pedagog (1 os. = 100 %)
Individuální 19 (38,0 %)	7 (77,8 %)	6 (100,0 %)	5 (100,0 %)	1 (100,0 %)
Hromadná 5 (10,0 %)	2 (22,2 %)	2 (33,3 %)	1 (20,0 %)	0
Individualizovaná 5 (10,0 %)	0	2 (33,3 %)	2 (40,0 %)	1 (100,0 %)
Skupinová 18 (36,0 %)	7 (77,8 %)	5 (83,3 %)	5 (100,0 %)	1 (100,0 %)
Rodinná 3 (6,0 %)	0	2 (33,3 %)	1 (20,0 %)	0
Počet odpovědí dle profesí	16	17	17	3

(Zdroj: Vlastní)

Otázka č. 14 zjišťovala, jaké **edukační formy** práce využívají pracovníci v denních stacionářích (viz. Tabulka 16). Nejvíce je uplatňována **individuální edukační** forma, pracují s ní všichni vychovatelé, sociální pracovníci, speciální pedagogové a více než tři čtvrtiny pracovníků v sociálních službách. Na pomyslném druhém místě oblíbenosti je **skupinová** forma práce, která je realizována všemi sociálními pracovníky a speciálním pedagogem, využívá ji též převážná většina vychovatelů a více než tři čtvrtiny pracovníků v sociálních službách. V ostrém kontrastu zde stojí **hromadná** (frontální) forma práce, kterou uplatňuje pouze desetina všech zaměstnanců. K zamyšlení jsou výsledky u **rodinné** edukační formy, která obdržela velmi nízké skóre hlasů. Uplatňuje ji pouze třetina vychovatelů a pětina sociálních pracovníků. Nevyvážený výsledek se objevil u **individualizované** formy práce (tzn. podle vlastního rozvrhu klienta), kterou označila pouhá desetina respondentů, pracovníci v sociálních službách ji neoznčili

vůbec. Přitom všichni respondenti potvrdili, že se věnují individuálnímu plánování a jeho realizaci s klienty a také ho mají možnost ovlivňovat. Této problematice se věnuje doplňující otázky č. 15 a 16 (viz. Přílohy č. 10 a 21).

Meziprofesní komparace výzkumných dat přinesla dále zjištění, jaké edukační metody využívají při své práci s klienty pracovníci v denních stacionářích (viz. Tabulka 17).

Tabulka 17: Edukační metody používané pracovníky denních stacionářů dle profesí

Používané edukační metody (ot. č. 17) N = 108	Pracovníci v SS (9 os. = 100 %)	Vychovatelé (6 os. = 100 %)	Soc. pracovníci (5 os. = 100 %)	Spec. pedagog (1 os. = 100 %)
<b>Slovní</b> 18 (16,7 %)	9	5 (83,3 %)	4 (80,0 %)	
<b>Názorné</b> 16 (14,8 %)	7 (77,8 %)	4 (66,7 %)	4 (80,0 %)	1 (100,0 %)
<b>Praktické</b> 16 (14,8 %)	7 (77,8 %)	4 (66,7 %)	4 (80,0 %)	1 (100,0 %)
<b>Diskusní</b> 12 (11,1 %)	6 (66,7 %)	2 (33,3 %)	3 (60,0 %)	1 (100,0 %)
<b>Heuristické</b> 8 (7,4 %)	2 (22,2 %)	3 (50,0 %)	3 (60,0 %)	0
<b>Situační</b> 6 (5,6 %)	2 (22,2 %)	2 (33,3 %)	2 (40,0 %)	0
<b>Inscenační</b> 7 (6,5 %)	2 (22,2 %)	3 (50,0 %)	2 (40,0 %)	0
<b>Didakt. hry</b> 6 (5,6 %)	2 (22,2 %)	2 (33,3 %)	1 (20,0 %)	1 (100,0 %)
<b>Učení v život. situacích</b> 14 (13,0 %)	7 (77,8 %)	3 (50,0 %)	3 (60,0 %)	1 (100,0 %)
<b>S podporou IKT</b> 5 (4,6 %)	2 (22,2 %)	1 (16,7 %)	2 (40,0 %)	0
<b>Počet odpovědí dle profesí</b>	<b>46</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>5</b>

(Zdroj: Vlastní)

Jednoznačné prvenství mají u **pracovníků v sociálních službách** metody **slovní**, využívají je nejvíce z celého profesního týmu. Dále hojně uplatňují metody **názorné**, **praktické** a **učení v životních situacích**. Více než polovina pracovníků v sociálních službách používá při práci s klienty metody **diskusní**. Nejméně oblíbené jsou metody **heuristické**, **situační**, **inscenační**, **s podporou multimediálních technologií (IKT)** a **didaktické hry**, které uplatňuje méně než čtvrtina pracovníků v sociálních službách. Téměř všichni **vychovatelé** se přihlásili k používání metod **slovních**. Více než polovina

má v oblibě metody názorné a praktické. Třetí místo zaujímají metody heuristické, inscenační a učení v životních situacích. Alarmující je, že až na pomyslném chvostu se u pedagogů objevily metody situační, diskusní a didaktické hry. Metody s podporou multimediálních technologií využívají vychovatelé nejméně ze všech profesí. **Sociální pracovníci** uplatňují při své práci nejvíce metod **slovních, názorných a praktických**, velmi často též využívají metod diskusních, heuristických a učení v životních situacích. Na třetím místě jsou u sociálních pracovníků metody situační, inscenační a metody s využitím multimediálních technologií. Metody heuristické a situační používají sociální pracovníci nejvíce z celého týmu, didaktické hry naopak využívají nejméně ze všech profesních skupin. **Speciální pedagog** uplatňuje při své práci s klienty nejvíce metody **učení v životních situacích** a metody **názorné, praktické a diskusní**. U této profese však zcela absentují metody situační, inscenační, heuristické, metody s uplatněním multimediální techniky a didaktické hry.

Tabulka 18: Prostředí denních stacionářů, kde se odehrává edukace.

<b>Interní prostory v denních stacionářích</b> (ot. č. 19) N = 73	<b>Edukace uvnitř DS</b>	
Jiné - pokoje klientů, společenské místnosti, jídelny, ...	7 (9,6 %)	<b>28 odp. (38,3 %)</b>
Specializované místnosti pro arteterapii a muzikoterapii	5 (6,8 %)	
Specializované místnosti s rehabilitačním zařízením	4 (5,5 %)	
Specializ. místnosti s didaktickou a digitální technikou	2 (2,7 %)	
Tělocvična	10 (13,7 %)	
<b>Externí prostory v denních stacionářích</b>	<b>Edukace vně DS</b>	
Zahrady a pozemky	14 (19,2 %)	<b>45 odp. (61,7 %)</b>
Veřejné kulturní instituce	14 (19,2 %)	
Dílny	13 (17,8 %)	
Pracovní tréninková zařízení	4 (5,5 %)	

(Zdroj: Vlastní)

Cílem doplňující otázky č. 19 bylo zjištění, v jakém prostředí probíhá edukace klientů. Jak vyplývá z výzkumných dat (viz. Tabulka 18), **edukace se z větší části odehrává v exteriéru, méně v interiéru**. Překvapivým zjištěním je, že vedle zahrad a pozemků je stejnou měrou uplatňováno využití edukačních prostor veřejných kulturních institucí

(výstavních sálů, knihoven aj.). V interiéru denních stacionářů je nejvíce v oblibě tělocvična, dále pak pokoje klientů, společné prostory, jídelny, chodby, společenské místnosti aj. Nízké procento využitelnosti vnitřních edukačních prostor vypovídá mj. o neuspokojivé vybavenosti denních stacionářů. V nedostatečném počtu jsou zde specializované terapeutické a rehabilitační místnosti, zcela tristní výsledek je u speciálních prostorů s didaktickou a multimediální technikou, tato oblast by přitom mohla být velkým přínosem pro edukaci klientů s handicapem.

**Dílčí výzkumná otázka č. 3 byla zodpovězena a dílčí cíl č. 3 byl ověřen.**

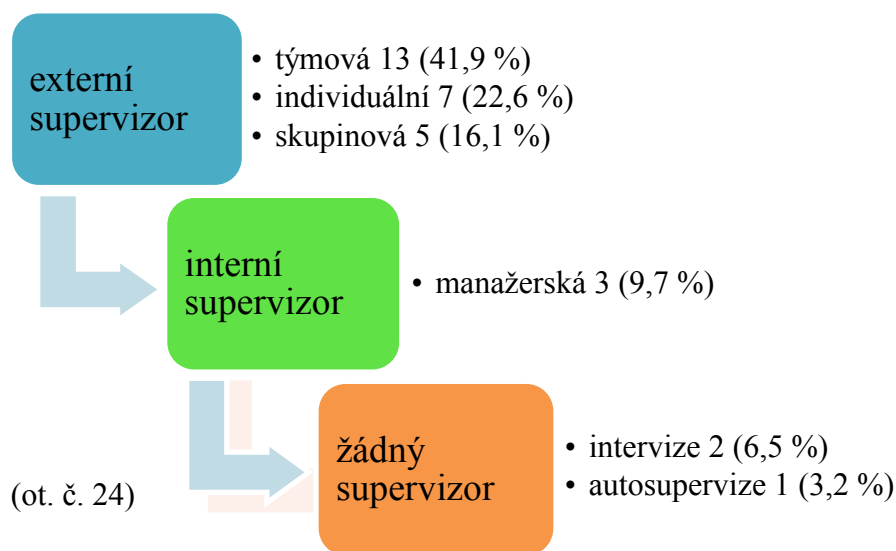
**Dílčí cíl č. 4: Vyhodnotit fungování systému supervize dle subjektivního vnímání pracovníků přímé péče v denních stacionářích.**

**Dílčí výzkumná otázka č. 4:** Jak funguje systém supervize dle subjektivního vnímání pracovníků přímé péče v denních stacionářích?

K ověření dílčího cíle č. 4 bylo použito 10 otázek z dotazníku. Jádro tvoří otázky č. 23, 24, 26, 28, 29, 30, následující otázky č. 25, 31, 32 a 33 slouží k doplnění informací.

Záměrem této dílčí výzkumné otázky bylo zjištění, zda a jakým způsobem se supervize na pracovištích uskutečňuje. Na základě výsledků výzkumu (otázka č. 24) lze sestavit preferenční sled modelů supervize, které se realizují v denních stacionářích. Obrázek 11 znázorňuje atraktivitu supervizí od nejvíce po nejméně uplatňované, status osoby supervizora zde slouží k dokreslení vztahu mezi supervizorem a supervidantý.

Obrázek 11: Modely typů supervizí v DS



(Zdroj: Vlastní)

Při koncipování supervize je nutné brát na zřetel mnohé faktory, hlavně ekonomickou stránku vlastních setkání vzhledem k přínosu pro zaměstnance. Výzkumná data odhalila souvztažnost mezi frekvencí supervize, možností participace pracovníků na její organizaci, umožnění v rámci supervizních setkání řešit důležitý problém a spokojeností s vnímáním osobního přínosu pro profesní růst (viz. Tabulka 19).

Tabulka 19: Fungování supervize z pohledu pracovníků přímé péče v denních stacionářích

Respondenti N=18	Frekvence konání supervize (ot. č. 28)	Možnost ovlivnění frekvence s. (ot. č. 30)	Spokojenost s frekvencí supervize (ot. č. 29)	Možnost řešit problém při supervizi (ot. č. 26)	Celkový přínos supervize (ot. č. 23)
R 1	pravidelně	určitě ano	určitě ano	vždy	velmi přínosný
R 2	pravidelně	určitě ano	určitě ano	vždy	velmi přínosný
R 3	pravidelně	určitě ano	určitě ano	vždy	spíše přínosný
R 4	pravidelně	spíše ano	určitě ano	vždy	spíše přínosný
R 5	pravidelně	spíše ano	spíše ano	vždy	spíše přínosný
R 6	pravidelně	spíše ano	spíše ano	často	velmi přínosný
R 7	pravidelně	spíše ano	spíše ano	často	velmi přínosný
R 8	pravidelně	spíše ano	spíše ano	často	spíše přínosný
R 9	pravidelně	spíše ano	spíše ano	často	spíše přínosný
R 10	nepravidel.	spíše ne	spíše ano	často	spíše přínosný
R 11	nepravidel.	spíše ne	spíše ne	často	spíše přínosný
R 12	nepravidel.	spíše ne	spíše ne	někdy	nevím
R 13	nepravidel.	spíše ne	spíše ne	někdy	nevím
R 14	nepravidel.	určitě ne	určitě ne	nikdy	nevím
R 15	nevím	spíše ne	určitě ne	někdy	spíše nepřínos.
R 16	v. ojediněle	určitě ne	spíše ne	zřídka	nevím
R 17	v. ojediněle	určitě ne	spíše ne	někdy	nevím
R 18	v. ojediněle	určitě ne	určitě ne	nikdy	zcela nepřínos.
Z celkových 21 respondentů se supervize u 3 pracovníků nekoná.	Pravidelně 9 (50,0 %)	Určitě ano 3 (16,7 %)	Vždy 5 (27,8 %)	Velmi přínosný 4 (22,2 %)	
	Nepravidelně 5 (27,8 %)	Spíše ano 6 (33,3 %)	Často 6 (33,3 %)	Spíše přínosný 7 (38,9 %)	
	Nevím, nedokážu ř. 1 (5,6 %)	Spíše ne 5 (27,8 %)	Někdy 4 (22,2 %)	Nevím, nedokážu ř. 5 (27,8 %)	
	Velmi ojedinele 3 (16,7 %)	Určitě ne 4 (22,2 %)	Určitě ne 3 (16,7 %)	Spíše nepřínosný 1 (5,6 %)	
		Určitě ano 4 (22,2 %)	Nikdy 2 (11,1 %)	Zcela nepřínosný 1 (5,6 %)	
		Spíše ano 6 (33,3 %)			
		Spíše ne 5 (27,8 %)			
		Určitě ne 3 (16,7 %)			
		Vždy 5 (27,8 %)			
		Často 6 (33,3 %)			
		Někdy 4 (22,2 %)			
		Zřídka 1 (5,6 %)			
		Nikdy 2 (11,1 %)			
		Velmi přínosný 4 (22,2 %)			
		Spíše přínosný 7 (38,9 %)			
		Nevím, nedokážu ř. 5 (27,8 %)			
		Spíše nepřínosný 1 (5,6 %)			
		Zcela nepřínosný 1 (5,6 %)			

(Zdroj: Vlastní)

Z výše uvedené tabulky je zřetelné, že účastníci výzkumu jsou pomyslně rozřazeni do dvou skupin ve vztahu k supervizi. Ve výsledcích vidíme, že konání **pravidelných** supervizí 9 (50,0%) spolu s **možností ovlivnit jejich frekvenci** buď „určitě ano“ 3 (16,7 %) nebo „spíše ano“ 6 (33,3 %) řadí respondenty do oddílu spokojených 10 (55,5 %). K celkovému náhledu dále přistupuje i významný faktor **umožnění řešení důležitého problému** v rámci supervizí „vždy“ 5 (27,8 %) nebo „často“ 6 (33,3 %), který činí vnímání supervize z pohledu supervidanta jako „velmi“ 4 (22,2 %) nebo „spíše“ 7 (38,9 %) přínosnou.

Naopak druhou stranu spektra tvoří pracovníci, u nichž se supervize koná „nepravidelně“ 5 (27,8 %), „velmi ojediněle“ 3 (16,7 %) či „nevědí“, jak často se koná 1 (5,6 %). Tito respondenti vyjadřují, že „spíše“ 5 (27,8 %) nebo „určitě“ 4 (22,2 %) nemohou frekvenci supervizí ovlivňovat a „spíše“ nebo „určitě“ nejsou spokojeni s její frekvencí 8 (44,5 %). Podobně je tomu i při nízké možnosti řešit důležitý problém v rámci supervizí „někdy“ 4 (22,2 %), „zřídka“ 1 (5,6 %) nebo „nikdy“ 2 (11,1 %), jenž produkuje neschopnost přínos supervize zhodnotit - „nevím, nedokážu říci“ 5 (27,8 %) nebo supervizi považují za „spíše“ či „zcela“ nepřínosnou 2 (11,12 %).

Doplňující otázky č. 31 a 32 ukázaly, že obdobné dvouskupinové rozdělení je zřetelné i v názorech respondentů na obsah a organizaci supervizí, přičemž o něco větší spokojenost panuje s organizací supervizí než s jejich obsahovou náplní, více o tomto námětu vypovídá příloha č. 22. Částečnou tematickou souvislost má i doplňující otázka č. 33, která zjišťovala inovativní návrhy respondentů pro zefektivnění supervizních setkání. Navrhované změny obsahovaly volání po **pevnějším vedení a lepší organizaci** supervizí, zazněl názor i pro **výměnu supervizora**. Pracovníci by uvítali **kvalitnější vstupní informace** o supervizi a **uměnění teorie** ve prospěch **individuálního přístupu** (viz. Příloha č. 17). Žádost o uměnění teorie a navýšení individuálního přístupu je vlastně žádostí o změnu typu supervize. Zrcadlově odráží současné rozložení uplatňovaných modelů supervize, kdy se supervize individuální realizuje méně než čtvrtinově. Z velké části je tento apel i zpětnou výzvou pracovníkům denních stacionářů, neboť převážná většina 15 (83,3 %) respondentů v doplňující otázce č. 25 uvedla, že má možnost typ supervize ovlivnit (viz. Příloha č. 23).

**Dílčí výzkumná otázka č. 4 byla zodpovězena a dílčí cíl č. 4 byl ověřen.**

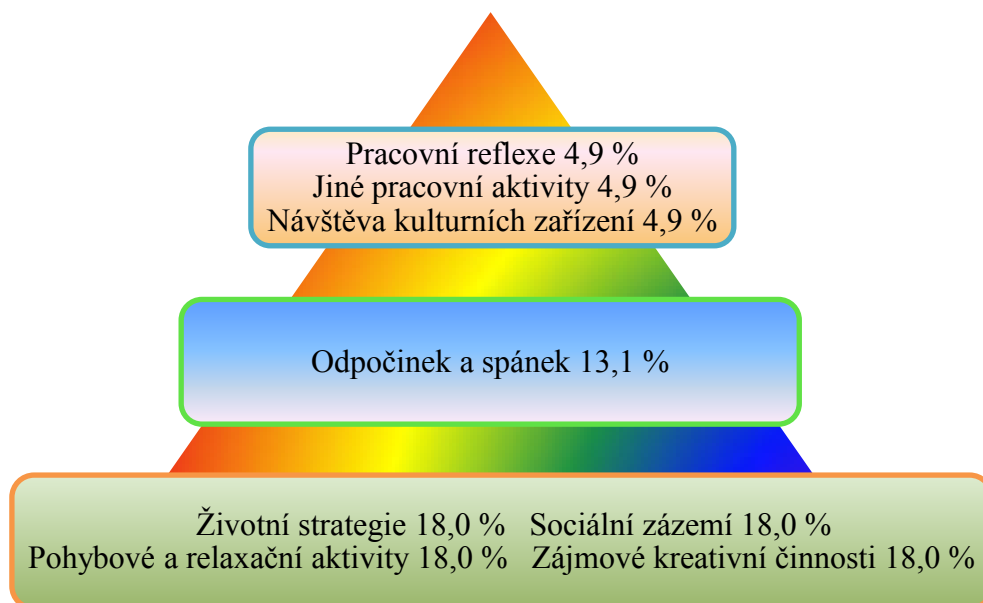
**Dílčí cíl č. 5: Odhalit kompenzační mechanismy psychosociální zátěže uplatňované pracovníky přímé péče v denních stacionářích.**

**Dílčí výzkumná otázka č. 5:** Jaké kompenzační mechanismy psychosociální zátěže uplatňují pracovníci přímé péče v denních stacionářích?

K vyhodnocení dílčího cíle č. 5 byly použity 3 otázky z dotazníku, jádrová otázka č. 34 a doplňující otázky č. 35 a 36.

Záměrem této dílčí výzkumné otázky bylo zjištění kompenzačních mechanismů nadměrné psychosociální zátěže, jež u pomáhajících profesí představuje velké zdravotní riziko z hlediska hrozícího syndromu vyhoření. Otázka č. 34 zjišťovala, jaké osobní metody pro znovuoobnovení vlastních sil uplatňují pracovníci přímé péče v denních stacionářích. Z příspěvků respondentů, které obsahuje příloha č. 18, lze sestavit pyramidu psychosociální základny (viz. Obrázek 12) pracovníků denních stacionářů.

Obrázek 12: Pyramida psychosociální základny



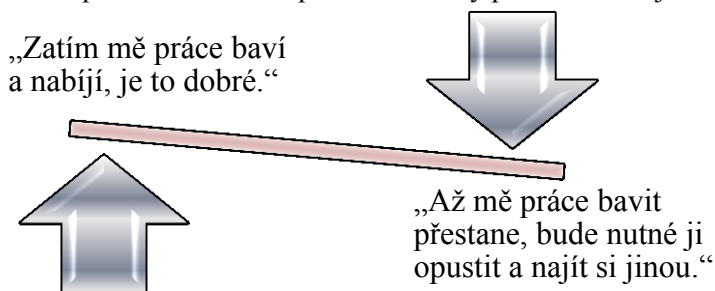
(Zdroj: Vlastní)

Základnu s nejvyšším procentuálním ziskem tvoří čtyři klíčové oblasti v prevenci syndromu vyhoření. **Životní strategie, sociální zázemí, pohybové a relaxační aktivity a zájmové kreativní činnosti** dohromady zaujímají téměř tři čtvrtiny 44 (72,0 %) všech užívaných metod pro revitalizaci sil. Dle respondentů je nezbytné ujasnit si určité **životní strategie** - základní koncepty, o něž se můžeme ve svém životě opřít.



Důležitý je pohled na svět optikou spirituální dimenze, mít rád lidi, přijmout „jinakosti“ ostatních jako dary a vést dobrý osobní život. Účastníci výzkumu též zmiňují, že je podstatné nebrat se moc vážně, neztrácet **smysl pro humor** a dívat se na vše pokud možno s **nadhledem**. Za klíčový základ psychohygieny považují respondenti **kvalitní sociální zázemí**, snahu o udržování dobrých vztahů jak v rodinném, tak v širším společenském prostředí. Dalšími účinnými nástroji kompenzace stresu jsou **pohybové a relaxační aktivity** a pěstování **zájmových kreativních činností**. Z pestré nabídky volnočasových aktivit se pracovníci denních stacionářů věnují výrobě dekorací, hře na hudební nástroje, zpěvu, tanci a četbě knih. Další neopomenutelnou součástí psychohygienické prevence je **odpočinek a spánek**. Někteří respondenti uvádí, že se nejlépe odreagují **návštěvou kulturních zařízení**. Za účinnou kompenzaci stresu považují též **jiné pracovní aktivity**, které obsahují odlišnou pracovní náplň, než skýtá jejich hlavní zaměstnání. Vhodnou relaxaci vidí též v práci na zahradě. Mozaiku preventivních opatření doplňuje **pracovní reflexe**. Respondenti upozorňují na důležitost poučení se z předchozích zkušeností, což přináší mnohá pozitiva a šetří spoustu energie. Sebereflexe respondentů, kterou vyjadřuje Obrázek 13, však není v pravém slova smyslu konstruktivním procesem profesního zrání.

Obrázek 13: Vyjádření respondentů k řešení problému ztráty pracovního zájmu



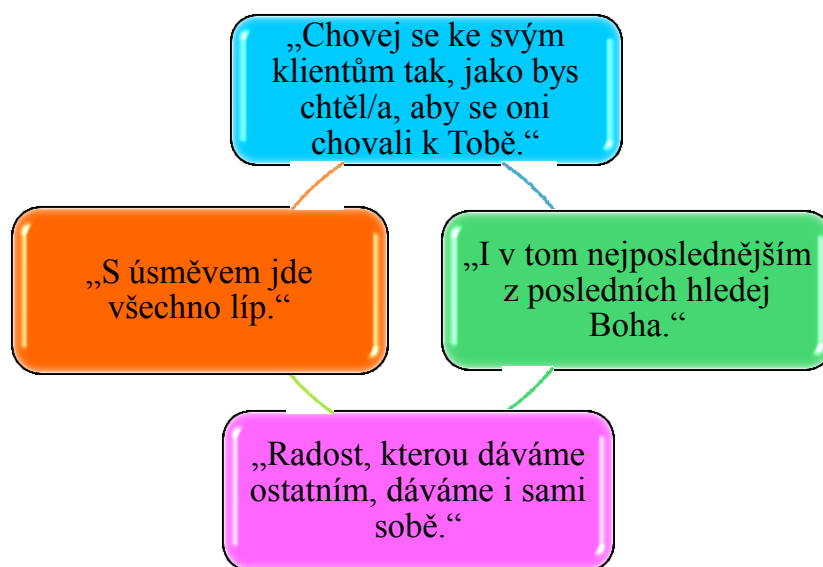
(Zdroj: Vlastní)

Prezentací krajního řešení problému ztráty profesního zájmu respondenti dokládají, že jim systém individuální podpory a pomoci zůstává skryt, tudíž neznají kroky, které by v případě hrozícího nebo rozvíjejícího syndromu vyhoření bylo možné učinit. Tento neutěšený stav kopíruje a podtrhuje volání respondentů po umenšení teorie ve prospěch individuálního přístupu při supervizích, což zmiňovala dílčí výzkumná otázka č. 4.

Doplňující otázka č. 35 zjišťovala, zda by si respondenti vybrali nynější povolání při současných pracovních zkušenostech znovu. Většinový kladný výsledek, „určitě ano“ 8 (38,1 %) a „spíše ano“ 11 (52,4 %), vypovídá o tom, že téměř všichni respondenti se účelně vyrovnávají se stresem, jenž přináší jejich profese. Podrobněji se touto tematikou zabývá příloha č. 24.

Dotazníkové šetření uzavírala otázka č. 36, respondentům zde byl dán podnět k zamyšlení nad oblíbeným citátem, životním moudrem či vlastním poznáním, které se jim vybaví v souvislosti s jejich prací. Výpovědi respondentů, jejichž komplexní znění obsahuje Tabulka 11, představují zároveň i jakousi generalizaci způsobů zvládnání zátěže. Za všechny citáty a moudrá doporučení „uvádím“ 4 klíčové zásady (viz. Obrázek 14) pracovníků přímé péče v denních stacionářích.

Obrázek 14: Klíčové zásady pracovníků DS



(Zdroj: Vlastní)

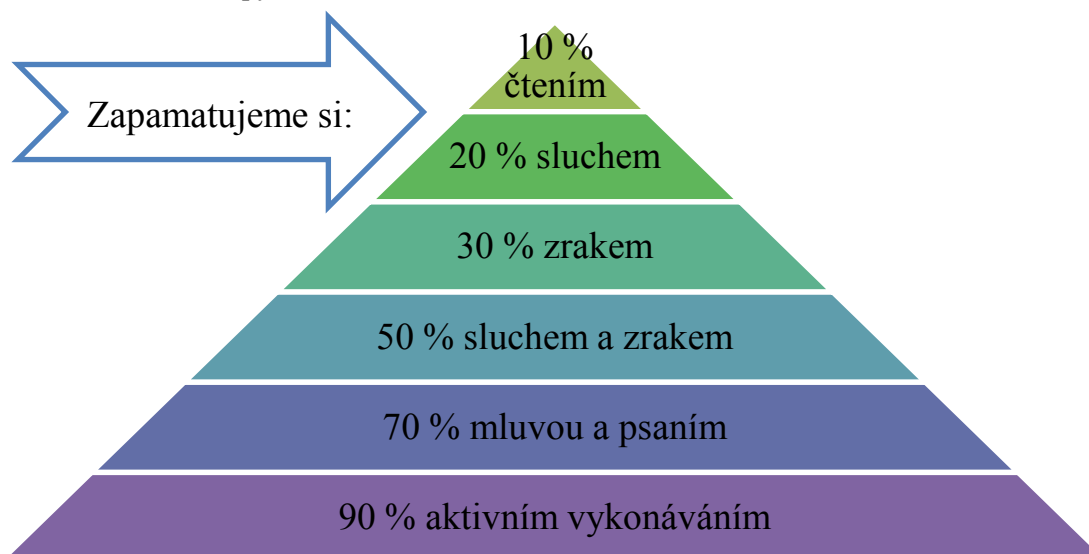
**Dílčí výzkumná otázka č. 5 byla zodpovězena a dílčí cíl č. 5 byl ověřen.**

## 2.5 Doporučení pro praxi

Hlavním cílem všech pracovníků denního stacionáře je poskytovat co nejkvalitnější služby klientům. Můžeme říci, že v dnešní době je bezpochyby velkým uměním zajistit všechny potřebné služby a zároveň vystačit s ekonomickými zdroji na pokrytí mzdových a jiných nákladů. Jelikož je v mnohých zařízeních sociálních služeb finanční situace neuspokojující, není možno zaměstnávat v dostatečné míře specialisty všech odborností, potřebné služby se pak musí pokrýt z dostupných interních personálních zdrojů. Na této situaci se také odráží fakt, že pozice sociálního pedagoga, jež v denních stacionářích znatelně absentuje, nemá dosud oporu v naší legislativě.

Výzkum naznačuje změnu pohledu na pozici člověka pracujícího v sociálních službách. Pro zařízení je ekonomicky výhodné, když pracovníci zvládnou zajistit tzv. „all round“ (všestranný) servis, zastanou základní zdravotně sociální péči, volnočasově terapeutické činnosti a participují též na vzdělávání klientů. Prototypem takového člověka je v praxi pozice pracovníka v sociálních službách, který je prakticky nejvyhledávanějším a nejjobsazovanějším zaměstnancem v sociální sféře. Tuto profesi zastávají lidé různé úrovně vzdělání (3leté vyučení, SŠ s maturitou, Bc. i Mgr.) a rozličných specializací. Výsledky výzkumu dále ukazují, že kurz k získání kvalifikace pro pracovníky v sociálních službách je praktikován spíše jako další vzdělávání pro všechny pracovníky denního stacionáře bez ohledu na jejich kvalifikaci a aktuálně zastávanou profesi (viz. Příloha č. 20). Bylo by proto vhodné kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách restrukturalizovat a navýšit počet hodin pro výchovně vzdělávací oblast s akcentem na základy speciální pedagogiky a sociální pedagogiky, část pozornosti by měla být věnována základům terapeutických technik. Vzdělávání pracovníků v sociálních službách by vedle teoretického obsahu nemělo postrádat praktické ukázky uplatnění aktivizujících výukových metod (např. metod inscenačních, situačních, heuristických, diskusních nebo didaktických her). Vhodné by bylo využít **principy zážitkového učení**, neboť poznatky, jejichž základem je vlastní prožitek, se lépe zapamatují a snáze vybavují (viz. Obrázek 15).

Obrázek 15: Dalova pyramida učení



(Zdroj: Hanuš, Chytilová, 2009)

Učení prostřednictvím zážitku je nejpřirozenějším způsobem získávání poznatků. Velkou roli má osobní zpracování vjemu, který je jedinečný, nepřenosný a aktivuje emocionalitu. Reflexivní zpracování zážitku pak dává možnost pro celistvé pochopení a praktické využití aktivní zkušenosti (Hanuš, Chytilová, 2009). Dílčím výstupem kurzu pro pracovníky v sociálních službách by mohlo být též portfolio výrobků, zásobník písni, výtvarných technik, pohybových aktivit, didaktických a jiných her. Dalším alternativním výstupem kurzu by byla např. realizace projektu, který propojuje části edukačního procesu a učí prožívat nejrůznější vjemy pomocí všech smyslů. Propojuje složku literární, dramatickou, výtvarnou, hudební, pohybovou a poznávací do komplexního celku, podobně jak jej předkládá sám život. Projekt by měl být orientován na cílovou skupinu klientů, se kterou frekventanti kurzu pracují nebo s níž pracovat zamýšlejí.

### **2.5.1 Příklad využití inscenační metody při práci s klienty v denním stacionáři.**

**Název:** Rozvoj sociálních a komunikačních dovedností u klientů denního stacionáře s poruchou autistického spektra pomocí metody inscenační, motivované literární předlohou Daisy Mrázkové Haló, Jácíčku.

**Smyslem činností** je vytvořit simulované situace blízké reálným problémům, s nimiž se klienti mohou setkat. Možnost interagovat a aktivně se účastnit dění, na základě prožité

zkušenosti pomocí metody inscenační, usnadňuje pochopit důležité otázky a zautomatizovat si funkční modely sociálního chování a komunikace.

**Inspirací pro činnosti** je literární předloha Daisy Mrázkové Haló, Jácičku. Kniha obsahuje poeticky laděné příběhy každodenních dobrodružství kamarádů z lesa, zajíčka a veverka. Logika a řeč malých zvířecích protagonistů zrcadlí chápání a mluvu dítěte, čímž dodává dílu jemný humorný nádech. Pojednává o zdánlivě nejjednodušších, ale ve své podstatě nejtěžších postulátech života, jako je odpovědnost za své činy a vyřčená slova, dar přátelství a lásky, znovunalézání motivace ke konání dobra a odpuštění. Zdánlivá neohrabanost a nezralost, jako prostředky kontextuální moudrosti, činí z tohoto díla slabikář základního porozumění světu i sobě samým, v němž najdou poučení všechny věkové kategorie (Mrázková, 1995).

**Vzdělávací cíle:** 1) rozvoj sociálních a komunikačních dovedností

2) orientace v neznámém prostředí

3) pochopení hodnoty přátelství

**Výukové cíle:** 1) nacvičit funkční komunikaci při seznamování s kamarády

2) procvičit samostatné řešení reálných problémů

3) prodiskutovat a připravit dějové linie s rámcovými dialogy

4) inscenačně ztvárnit děj problematické situace s následnou reflexí

**Cílová skupina:** klienti s poruchou autistického spektra

**Věk klientů:** 7 - 18 let

**Časová dotace:** 1,5 hodinový blok s hlavními a doprovodnými činnostmi

**Organizační forma:** skupinová (5 - 8 klientů)

**Edukační metoda:** metoda inscenační se zohledněním autistické symptomatiky (úroveň postižení, schopnost komunikace, schopnost porozumění instrukcím, ...)

**Seznámení se vstupními informacemi o klientech**

- Informovanost o sociální a zdravotní anamnéze klientů
- Výstupy psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky klientů zahrnující popis oblastí odlišného vývoje člověka s PAS s akcentem na úroveň sociální komunikace

**Výběr vhodného prostředí a pomůcek** s ohledem na bezpečnost klientů. Preferováno je známé prostředí, např. společenská místnost nebo tělocvična denního stacionáře. Pomůcky vybírat s ohledem na bezpečnost pro klienty samotné i ostatní účastníky.

**Nestrukturovaná inscenace** Na základě předlohy zpracujeme krátké motivační příběhy a rozdělíme je do jednotlivých dějství. Vytvoříme si rámcový scénář s naznačenými hlavními a vedlejšími rolemi, připravíme si též doprovodné činnosti (hudební, výtvarné, pohybové, poznávací), jež tematicky navazují na dějovou linii.

**Metodický postup:**

1. Přečtení **motivačního** příběhu lektorem nebo inscenační ztvárnění pomocí loutek, živých herců nebo zhlédnutí záznamu prostřednictvím multimediální techniky.
2. Zařazení **doprovodné činnosti** tematicky navazující na představenou sekvenci inspirovaného příběhu.
3. **Rozbor aktuálních témat**, která vyplývají z motivačního příběhu. Reflektujeme ukázkou a klientům klademe **otázky** k navození vlastních zkušeností s probíranou tematikou. V diskuzi směřujeme k **doporučení** alternativního řešení problémových situací s následným nácvikem vhodných reakcí pomocí inscenačního ztvárnění.
4. **Vlastní aktivita klientů** - konkretizace diskutované problematiky. Cílem je konstrukce smysluplné dějové linie a komunikačních frází pro následnou dramaturgii. Je možná porada ve skupinách nebo s asistentem či lektorem.
5. **Autentická dramaturgii** s progresivním vyústěním.

**Příklad práce s literární předlohou prostřednictvím metody inscenační**

**ad 1) Motivace prvním dějstvím (volná interpretace)**

Zajíček si vyšel poprvé sám do lesa, prolézal vysokou trávou. „*Tráva v lese to není jen tak, tráva je plná květin a tajemství a malinkých smrčků a pavučin a zvláštních věcí.*“ (Mrázková, 1995, str. 8 - 9). Zajíčkovi se neznámé věci kolem něho zdály buď velmi krásné (suchopýr), nebo velké a hrozné (modrá vážka), některé dokonce až neuvěřitelně strašné (malá žába). Toho neznámého a pro něj velkého světa se zajíček bál, proto rychle utíkal pryč k potůčku. Ani si nevšiml, že už ho nějakou dobu pozoruje veverka. Skákala vysoko ve větvích, takže ji zajíček nemohl vidět, vlastně ani netušil, že se někdo může pohybovat takhle vysoko nad zemí. Zajíček se kochal odrážející se zlatou září slunce na hladině potůčku, když v tom, bum (!), odněkud z výšky na něho spadla šiška. Trochu poodskočil a schoval se za kmen stromu. Ale najednou, bum (!), šiška se mu odrazila od kožíšku podruhé a ještě kdesi nahoře slyšel slabě: „Chi, chi, chi, co tady

děláš?“ Zajíček se podíval vzhůru do větví stromů a uviděl veverku. „To tys na mě hodila tu šišku?“ ptal se zajíček. „Ano, já,“ řekla veverka, znovu se uchichtla a rychle seběhla dolů ze stromu. „A proč jsi to udělala?“ zeptal se udiveně zajíček. „Já jsem ...“ veverka nevěděla, jak by zajíčkovi řekla, že si s ním chtěla hrát, a místo toho rychle vyhrkla: „Já jsem dojedla poslední jadérko a ta šiška už mi nebyla k ničemu, tak jsem ji prostě hodila dolů.“ „A zrovínka spadla na mě a hned dvakrát,“ podivil se zajíček. Veverka se trochu zastyděla, protože ty šišky hodila schválně, ale nebylo to ve zlém, jen ji nikdo nikdy neřekl, jak to má udělat a co má říci, když si chce s někým hrát. Aby to trochu zamluvila, zeptala se zajíčka: „A jak se vlastně jmenuješ?“ „Maminka mi říká Jácíček,“ odpověděl zajíček. „A jak říkají tobě?“ zeptal se zajíček veverky. „Já jsem veverka Čiperka a moc ráda běhám a skáču.“ „Jé, to já taky,“ říkal zajíček. A veverka navrhla: „Tak si pojď hrát, zahrajeme si na honěnou, kdo dřív doběhne na kraj lesa.“ „To se mi líbí,“ řekl zajíček, radostně poskočil a hned se dal v úprk. Veverka byla ráda, že to nakonec dobře dopadlo, má nového kamaráda, což je o moc zábavnější, než když jen sama skáče v lese po větvičkách. I zajíček byl rád, že našel novou kamarádku. Když je s ním veverka, tak má hned veselejší náladu a vůbec, ale vůbec ničeho nebojí.

**ad 2)** Na konci prvního dějství je vhodné zařadit krátkou **doprovodnou činnost**

- Z **hudebně-pohybových** činností:
  - Zpěv písně: „Hop, hop“ (viz. Příloha č. 25) s pohybem - poskoky vlevo a vpravo dle slov písně zároveň procvičují a upevňují znalost levé a pravé strany.
  - Zpěv známých písniček a recitace básniček o veverkách a zajíčkách.
- Z **pracovních** činností můžeme vyrobit jednoduchou **loutku zajíčka a veverky** na špejli (viz. Příloha č. 26 a 27) - možno použít též na dramatizaci s loutkami.
- Z **výtvarných** činností:
  - **malba cesty lesem** temperovými barvami.
  - **kresba pocitu strachu** z neznámého **nebo pocitu radosti** z nového přátelství.
- Z **poznávacích** činností:
  - **prohloubení znalostí o životě veverek a zajíců** prostřednictvím encyklopedií.
  - **poznávání stromů** - rozlišování listnatých a jehličnatých stromů, práce s encyklopedií + vybarvení pracovního listu (viz. Příloha č. 28).

### **ad 3) Rozbor aktuálních témat, která vyplývají z ukázky prvním dějství**

#### **Téma novosti**

Strach z neznámého, obava z neproověřeného území, cesta, která postrádá uzlové body tolik vyžadované rituality, bývá u klientů s poruchou autistického spektra velkým problémem. K tomu přináleží i přikládání jiných významů prvně spatřeným věcem, které způsobují poplachovou stresovou reakci, jejímž důsledkem je úlek a útěk.

- Klientům je vhodné pokládat **otázky** směřující ke zjištění, zda také zažili nějakou neznámou situaci, například: „Když jsi byl/a poprvé sám/a v denním stacionáři, jak ses cítil/a?; „Z čeho jsi měl/a obavy?“; „Co ti tehdy pomohlo překonat strach?“ Záměrem dotazů je snaha o rekonstrukci užívaných strategií k překonávání strachu samotnými klienty, s vyzvednutím a potvrzením vhodných postupů.
- V diskusi by bylo vhodné **doporučit** alternativní postupy vyrovnávání se s novým a neznámým, například provést nácvik orientace v neznámém prostředí s někým, kdo terén dobře zná. V rámci praktické inscenační průpravy je možná i výměna rolí mezi klienty - mezi tím, kdo vede, a tím, kdo se vést nechává.

#### **Téma osamostatnění**

Každý člověk si musí projít procesem tranzice - přechodu od jedné vývojové fáze k druhé, jenž je nepostradatelným mezníkem na cestě zrání. Pro klienty s poruchou autistického spektra je signifikantní výrazná fixace na jednu osobu (převážně osobu pečující), otázka osamostatnění a dospělosti je proto kardinální tematikou, která mnohdy zůstává na horizontu nedostižnosti.

- **Otázky** budou orientovány na obdobnou zkušenost, jako měl v příběhu zajíček. „Co hezkého se může na procházce přihodit tobě?“, „V čem je prospěšné, když dokážeš umýt svůj talíř, vynést koš atd.?“, „Jak se dá využít to, že si umíš uvařit čaj nebo připravit svačinu?“ (Mohu to připravit i ostatním, pomohu jim a potěším je.) Všechny otázky samozřejmě volíme adekvátně k možnostem a schopnostem klientů.
- **Doporučení** spočívá v dodání důvěry, že klient je schopen hodně věcí sám zvládnout, samozřejmě s ohledem na závažnost postižení. Praktický nácvik bude veden v sekvencích postupného sociálního otužování (osamostatňování) s pochvalou každého dílčího zvládnutého kroku (posilování sebevědomí).



### **Téma nesnadného navazování sociálních kontaktů**

Lidé s poruchou autistického spektra mají velké problémy se sociální komunikací, těžko navazují vztah, neudrží přímý oční kontakt a jsou komunikačně neobratní. Díky tomu mohou zažívat od ostatních posměch, odmítnutí a někdy i šikanu, což zdatně podrývá jejich sebevědomí. Jejich velkou nesází je ztížená schopnost porozumění nadsázce a humoru a obtíže s vyjadřováním emocí. V příběhu se nám představuje veverka, které bylo smutno, chyběl jí kamarád. Nevěděla, jak má oslovit zajíčka, se kterým by si chtěla hrát, a tak po něm hodila šišku.

- **Dotazy** mají motivovat k rozvoji alternativního konce příběhu. „Jak mohl příběh jinak pokračovat, když na zajíčka v lese spadla šiška?“ „Jakým jiným způsobem mohla veverka oslovit zajíčka?“, „Jak bys podobnou situaci vyřešil/a ty?“, „Co si představíš pod tím, že někomu nemusí být něco příjemné?“ Lze se též dotazovat na schopnost rozlišení pojmů pravda a lež, další možností je zjišťování pochopení výrazu stud.
- Klientům je třeba **doporučit** nové komunikační způsoby při seznamování s kamarády. Je zapotřebí věnovat dostatek času nácviku vhodných komunikačních frází pro určité společenské situace. Důležité je rozlišit a také nacvičit situace, kdy je vhodné zapojit se do hovoru. Vysvětlit, co je společenské „Faux pas“ [fo pa], nevhodný společenský krok. Důležitým prvkem je i orientace v nonverbální komunikaci, používání vhodné mimiky, gestiky, posturiky, nezbytné je též přiblížit pochopení proxemických synergických činitelů při komunikaci osob.

#### **ad 4) Vlastní aktivita klientů**

Na základě prodiskutovaných otázek a rozvzpomenutí na vlastní příklady obdobné tematiky promyslet možnou dramaturgii příběhu. Vhodné je vytvořit záchytné body a fráze, které s vybraným problémem souvisí a budou uplatněny v dramaturgii.

#### **ad 5) Autentická dramaturgie s progresivním vyústěním**

Klienti jsou činnými aktéry na dramaturgii předem dohodnutého rámcového děje s opěrnými dialogy. Opakováním tematické linie s obměnou rolí a postav dochází k nácviku sociálně komunikačních situací, jež mohou mít vždy specifický závěr. Právě prožitě je záhodno reflektovat a upevnit kladné momenty a úspěšná řešení problémů.

## **Závěr**

Diplomová práce s názvem **Možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu** pojímá problematiku zaměstnanosti v denních stacionářích a podpory pracovníků přímé péče v těchto zařízeních. Hlavním výzkumným cílem bylo: **Zmapovat možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu**. Vybraným regionem byl zvolen kraj hlavní město Praha. Hlavní výzkumný cíl byl monitorován pomocí pěti dílčích výzkumných cílů:

1. Prozkoumat strukturu multidisciplinárních týmů pracovníků přímé péče v denních stacionářích s akcentem na typ a úroveň vzdělání.
2. Specifikovat obsah práce pracovníků přímé péče v denních stacionářích dle profesní participace.
3. Zjistit formy a metody uplatňované pracovníky přímé péče v denních stacionářích.
4. Vyhodnotit fungování systému supervize dle subjektivního vnímání pracovníků přímé péče v denních stacionářích.
5. Odhalit kompenzační mechanismy psychosociální zátěže uplatňované pracovníky přímé péče v denních stacionářích.

Denní stacionáře v kraji hlavní město Praha byly dále rozčleněny, klíčem k dílčí kategorizaci byl registr poskytovatelů sociálních služeb. Zařízení byla následovně vyselektována podle zaměření na cílovou klientelu. Výběr reprezentativního výzkumného vzorku cílil na denní stacionáře pro klienty s mentálním, tělesným, sluchovým, zrakovým nebo kombinovaným postižením a s poruchou autistického spektra. Byl realizován kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření. V dotazníku byly použity jak otázky uzavřené, tak otevřené - dichotomické či polytomické, odpovědi obsahovaly jak kvantitativní, tak kvalitativní údaje. Distribuci a sběr dotazníků ohraničovalo období 4 měsíců, výzkumná data byla shromážděna prostřednictvím 1) Formulářů Google, 2) emailové zprávy s přílohou, 3) osobním transferem. Výzkumný vzorek, získaný víceúrovňovým stratifikovaným výběrem, sestával z 21 respondentů, většinu odpovídajících tvořily ženy (85,7 %), muži (14,3 %) byli v menšině.

Diplomová práce poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku: **Jaké jsou možnosti uplatnění pracovníků přímé péče v denních stacionářích ve vybraném regionu?** Pro zjištění odpovědi na hlavní výzkumnou otázku byl zájem soustředěn na pět dílčích výzkumných otázek.

**Dílčí výzkumná otázka č. 1** prozkoumala, jaká je struktura multidisciplinárních týmů pracovníků přímé péče v denních stacionářích s akcentem na typ a úroveň vzdělání jednotlivých profesí. Dle zjištěných výsledků jsou multidisciplinární týmy složeny z pracovníků v sociálních službách, vychovatelů, sociálních pracovníků a speciálních pedagogů, jejichž společné úsilí směřuje k co nejkvalitnější péči o osoby se zdravotním postižením. Existují velké nesrovnalosti mezi absolvovanou specializací a aktuálně zastávanou funkcí. Tato disharmonie je patrná zvláště u pracovníků s krátkodobou pracovní praxí v denním stacionáři (do 4 let), kteří jsou nehledě na úroveň a obor vzdělání zařazováni pouze na pozici pracovníka v sociálních službách. Naopak zaměstnanci, kteří v denních stacionářích pracují dlouhodobě, mohou zastávat kvalifikovaná místa bez ohledu na dosaženou úroveň vzdělání a oborovou specializaci.

**Dílčí výzkumná otázka č. 2** specifikovala, jaký je obsah práce pracovníků přímé péče v denních stacionářích dle aktuálního profesního zařazení. Výzkum ozřejmil, že se při péči o klienty mnohdy stírají rozdíly mezi jednotlivými profesemi. Nejmenší rozdíl z hlediska obsahu práce je mezi vychovateli a pracovníky v sociálních službách. Podílí se na všech činnostech, odlišují se pouze procentuálním vyjádřením obsahu poskytovaných služeb. Sociální pracovníci mívají v kompetenci většinou řízení denních stacionářů, vedení administrativní agendy a hlavní komunikaci s rodinami. Speciální pedagog se jako jediná profese nezabývá pečovatelskými činnostmi, ale věnuje se pouze speciálně pedagogickým a sociálně terapeutickým aktivitám.

**Dílčí výzkumná otázka č. 3** zjistila, jaké formy a metody používají pracovníci přímé péče v denních stacionářích. Nejvíce se uplatňuje individuální způsob práce s klienty, druhá nečastější forma je skupinová. Každý klient pracuje podle individuálního plánu, který mohou ovlivňovat všichni pracovníci i klient sám. Z edukačních metod jsou nejčastěji používány metody slovní, dále pak názorné, praktické a učení v životních situacích. Výzkum ukázal na bolestivé místo v tristním používání metod s využitím multimediálních technologií u všech profesních skupin. Odráží se zde jistě nedostatek

financí, který je v sociální sféře plošně přítomen. V tomto směru je třeba zintenzivnit hledání cest pro získání ekonomických zdrojů na dovybavení denních stacionářů veškerým potřebným zařízením.

**Dílčí výzkumná otázka č. 4** vyhodnotila, jak funguje systém supervize dle subjektivního vnímání pracovníků přímé péče v denních stacionářích. Rozhodujícím kritériem pro vnímání spokojenosti se supervizí je její pravidelné konání, možnost ovlivnění frekvence setkávání se supervizorem a umožnění řešit problém, který respondent považuje za důležitý. V praxi je supervize povětšinou chápána jako systém vzdělávání a školení týmu či skupiny pracovníků. Pracovníci denních stacionářů by přivítali změnu typu supervize ve prospěch většího podílu individuálních supervizí, apelují také na lepší organizaci a obsah supervizních setkávání. Tyto inovace respondenti vnímají jako cestu ke zkvalitnění důležitého nástroje profesního růstu, kterým supervize nepochybně je.

**Dílčí výzkumná otázka č. 5** odhalila, jaké kompenzační mechanismy psychosociální zátěže uplatňují pracovníci přímé péče v denních stacionářích. Hlavními pilíři psychosociální základny jsou pohybové a relaxační aktivity, kreativní zájmové činnosti, smysluplné životní strategie, dobré sociální a vztahové zázemí, rozvržení času na práci a odpočinek, reflexe svojí práce, návštěva kulturních zařízení a jiná pracovní aktivita, diametrálně odlišná od profese, kterou zastávají v denním stacionáři. Dle doporučení účastníků výzkumu je nejdůležitější uchovávat si nadhled nad problematickými situacemi a pokud možno vše řešit s humorem. Zodpovězením dílčích výzkumných otázek a ověřením dílčích cílů práce byla zodpovězena i otázka hlavní a završen ústřední cíl diplomové práce.

V závěru diplomové práce je předloženo doporučení pro praxi, v němž je rozpracována praktická ukázka využití metody inscenační s principy zážitkového učení. Záměrem je rozvoj funkční komunikace a nácvik navazování sociálních kontaktů pro klienty s poruchou autistického spektra. Není možné vyčerpat všechny oblasti, které jsou s působností pracovníků přímé péče v denních stacionářích provázané. Při péči o klienty v denních stacionářích je výzvou každý nový den, jenž přináší stále nové otázky, které jsou nevyčerpatelným zdrojem inspirace k vlastní práci.

## Seznam použitých informačních zdrojů

1. AMRP ČR: *Kvalifikační požadavky* [online]. [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <http://www.amrp.cz/kvalifika268niacute-po381adavky.html>
2. AMRP ČR: *Kdo jsme* [online]. [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <http://www.amrp.cz/kdo-jsme.html>
3. ARNOLDOVÁ, Anna, 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. 2. díl. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5148-1.
4. BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Bratislava: public promotion. ISBN 978-80-969944-0-3
5. BAKOŠOVÁ, Zlatica, LUBELCOVÁ, Gabriela a POTOČÁROVÁ, Mária, 2005. *Sociálna pedagogika*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-10-00485-5.
6. BARTÁK, Matěj, 2010. *Velká kniha citátů*. Praha: Plot. ISBN 978-80-7428-039-9.
7. BENDL, Stanislav, 2016. *Základy sociální pedagogiky*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-881-3.
8. BĚLOHLÁVEK, František, 2008. *Jak vést svůj tým*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-802-4719-757.
9. ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ, Jan SEMBDNER a Pavel SLADKÝ, 2008. *Manual - standardy - kvality* [online]. Centrum sociálních služeb Praha [cit. 2020-01-31]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>
10. ČAPEK, Karel, 2012. *Hovory s T.G. Masarykem: Kniha apokryfů; O věcech obecných, čili, Zóon politikon*. V Praze: Československý spisovatel. ISBN 978-80-87391-09-9.
11. ČECHOVÁ, Kateřina, Adéla FENDRYCH MAZANCOVÁ a Hana MARKOVÁ, 2019. *V bludišti jménem Alzheimer: na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-264-2707-0.

12. DŘÍMAL, Ludvík, 2013. *Preventivní systém Dona Boska*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3888-7.
13. EASC | *Supervize: Co je supervize* [online]. [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>
14. EQF, *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 2020-06-23]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/eqf>
15. *Etické zásady Evropské Asociace supervize* [online]. [cit. 2020-01-30]. Dostupné z: [https://www.supervize.eu/wp-content/uploads/eticke\\_zasady\\_eas.pdf](https://www.supervize.eu/wp-content/uploads/eticke_zasady_eas.pdf)
16. HANUŠ, Radek a Lenka CHYTILOVÁ, 2009. *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2816-2.
17. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8303-X.
18. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0987-4.
19. HLADÍK, Jakub, 2014. Informace: Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice na poli pedagogickém a sociálním. *Sociální pedagogika / Social Education* [online]. listopad 2014, 2(2) [cit. 2020-01-03]. ISSN 1805-8825. Dostupné z: [https://soced.cz/wp-content/uploads/2014/11/INFORMACE\\_Asociace-vzd%C4%9Blavatel%C5%AF-v-soci%C3%A1ln%C3%AD-pedagogice\\_-Final.pdf](https://soced.cz/wp-content/uploads/2014/11/INFORMACE_Asociace-vzd%C4%9Blavatel%C5%AF-v-soci%C3%A1ln%C3%AD-pedagogice_-Final.pdf)
20. HORECKÝ, Jiří a Daniela LUSKOVÁ, 2019. *Měření kvality v sociálních službách* [online], [cit. 2020-01-27]. ISBN 978-80-907053-9-5. Dostupné z: [http://www.apsscr.cz/files/files/Studie%20M%C4%9B%C5%99en%C3%AD%20kvality%20v%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEB%C3%A1ch\\_FINAL\(1\).pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/Studie%20M%C4%9B%C5%99en%C3%AD%20kvality%20v%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEB%C3%A1ch_FINAL(1).pdf)
21. HRONCOVÁ, Jolana, Ingrid EMMEROVÁ a Blahoslav KRAUS, 2008. *K dějinám sociální pedagogiky v Evropě*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. ISBN 978-80-7414-072-3.

22. CHAPMAN, Gary D., 2009. *Láska jako životní styl: [o laskavosti, trpělivosti, schopnosti odpouštět, pokoře, zdvořilosti, štedrnosti a poctivosti]*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-199-6.
23. KNOTOVÁ, Dana, 2014. *Úvod do sociální pedagogiky: studijní texty pro studenty oboru soc. pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7077-6.
24. KOLÁŘ, Zdeněk, 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.
25. KOMENSKÝ, Jan Amos, 1948. *Didaktika velká*. 3. vyd. Brno: Komenium. 252, [2] s. Pedagogické klasobraní; Sv. 2.
26. KOPŘIVA, Karel, 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál. ISBN 978-802-6205-289.
27. KRASKA-LÜDECKE, Kerstin, 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4718-330.
28. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-731-5004-2.
29. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4731-490.
30. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9
31. MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.
32. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
33. MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-807-3675-028.
34. MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

35. *Míra chudoby v ČR: Příjmová chudoba ohrožuje desetinu obyvatel ČR* [online]. 2019 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://echo24.cz/a/SZfy8/prijmova-chudoba-ohrozuje-desetinu-obyvatel-cr-zivori-ale-vyrazne-vice-lidi>
36. *MKN - 10: Z73 Problémy spojené s obtížemi při vedení života* [online]. 2018 [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/Z70-Z76.html>
37. MRÁZKOVÁ, Daisy, 1995. *Haló, Jácičku: knížka o velikém přátelství*. 3. vyd. Praha: Albatros. ISBN 80-000-0243-4.
38. Nařízení vlády č. 300/2019 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě
39. *Novela zákona o sociálních službách: Návrh zákona*, 2017 [online]. [cit. 2020-06-20]. Dostupné z: [https://apps.odok.cz/veklep-detail?p\\_p\\_id=material\\_WAR\\_odokkpl&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_material\\_WAR\\_odokkpl\\_pid=ALBSADBJB3TL&tab=detail](https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&_material_WAR_odokkpl_pid=ALBSADBJB3TL&tab=detail)
40. *Novela zákona o pedagogických pracovnících - EU: Sněmovní tisk 503*, 2019 [online]. [cit. 2020-06-17]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=503&CT1=0>
41. *Novela zákona o pedagogických pracovnících: Sněmovní tisk 959*, 2017 [online]. [cit. 2020-06-17]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=7&ct=959&ct1=0&v=PZ&pn=4&pt=1>
42. *Odborné sekce APSS ČR* [online]. [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: <https://sekce.apsscr.cz/sekce>
43. *Pedagogická komora* [online]. [cit. 2020-06-22]. Dostupné z: <https://www.pedagogicka-komora.cz/>
44. POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-802-6601-616.
45. *Pracovní skupiny APSS ČR* [online]. [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: <https://sekce.apsscr.cz/pracovni-skupiny>



46. *Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách* [online]. [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/profesni-svaz-socialnich-pracovniku/>
47. *Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách* [online]. [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/profesnisvaz/>
48. PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.
49. *Registr poskytovatelů sociálních služeb - hledání poskytovatele sociální služby* [online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?sd=denn%C3%AD+stacion%C3%A1%C5%99e&zak=&zaok=&SUBSESSION\\_ID=1592475553868\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=denn%C3%AD+stacion%C3%A1%C5%99e&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1592475553868_2)
50. *Sekce ambulantních služeb APSS ČR* [online]. [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: <https://sekce.apsscr.cz/ambulantni-sluzby>
51. *Seznam regulovaných pedagogických profesí, MŠMT ČR* [online]. [cit. 2020-01-05]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/seznam-regulovanych-pedagogickych-profesi-1>
52. SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3677-787.
53. *Stanoviska a doporučené postupy - MPSV portál: Doporučený postup č. 4/2013* [online]. 2013 [cit. 2019-10-27]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/DP\\_fakultativni\\_sluzby\\_final.pdf/df2795f8-1884-8250-9d33-b08646da4a11](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/DP_fakultativni_sluzby_final.pdf/df2795f8-1884-8250-9d33-b08646da4a11)
54. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-802-4735-535.
55. ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*, 2018. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-7104-703.
56. *V českých školách roste násilí, agresivní jsou kromě žáků i rodiče*, 2019 [online]. MAFRA. [cit. 2020-06-22]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/agresivita-zaci-skola-ucitele-rodice.A190123\\_084143\\_domaci\\_skr](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/agresivita-zaci-skola-ucitele-rodice.A190123_084143_domaci_skr)

57. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-829.
58. Vyhláška č. 1/2006 Sb., kterou se stanoví druhy a podmínky dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a způsob jeho ukončení pro pedagogické pracovníky škol zřizovaných Ministerstvem vnitra
59. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
60. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditačních komisí a karierním systému pedagogických pracovníků
61. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
62. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
63. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném a účinném znění
64. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu
65. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)
66. Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení)
67. Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon)
68. Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě
69. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
70. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
71. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících
72. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

73. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

74. *Značka kvality: certifikovaná zařízení* [online]. 2019 [cit. 2020-01-27]. Dostupné z:

<http://www.znackakvality.info/certifikovana-zarizeni/>

## Seznam grafů, tabulek a obrázků

### Seznam grafů

Graf 1: Věk pracovníků denních stacionářů .....	70
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků denního stacionáře - úroveň EQF? .....	71
Graf 3: Obory vzdělání pracovníků denních stacionářů .....	72
Graf 4: Pracovní zařazení pracovníků denních stacionářů .....	73
Graf 5: Délka praxe pracovníků denního stacionáře .....	74
Graf 6: Celková doba pedagogické praxe pedagogů v denních stacionářích .....	74
Graf 7: Doplnění pedagogického vzdělání studiem na VŠ .....	75
Graf 8: Absolvování kvalifikačního kurzu - Pracovník v sociálních službách .....	76
Graf 9: Účast na jiných vzdělávacích aktivitách .....	76
Graf 10: Specifikace dalších vzdělávacích aktivit pracovníků denních stacionářů .....	77
Graf 11: Obsah pracovní náplně pracovníků denních stacionářů .....	78
Graf 12: Cílové skupiny - dle věku klientů .....	79
Graf 13: Cílové skupiny - dle klientů s určitým typem postižení .....	79
Graf 14: Edukační formy používané při práci s klienty v denních stacionářích .....	80
Graf 15: Možnost ovlivnění individuálního plánu klienta .....	80
Graf 16: Aktivity realizované v rámci klientského plánování .....	81
Graf 17: Edukační metody používané pracovníky v denních stacionářích .....	82
Graf 18: Realizované formy terapií pracovníky denních stacionářů .....	83
Graf 19: Prostředí edukace klientů .....	84
Graf 20: Rozsah činnosti pracovníků denních stacionářů v oblasti vzdělávání klientů ..	85
Graf 21: Příklady vzdělávání klientů v denních stacionářích .....	85
Graf 22: Uskutečňování supervize na pracovišti .....	86
Graf 23: Přínos supervize pro oblast profesního růstu .....	87
Graf 24: Modely supervizí uplatňovaných na pracovištích .....	88
Graf 25: Možnosti ovlivnění typů supervizí .....	89
Graf 26: Možnosti řešení důležitých problémů se supervizorem .....	89
Graf 27: Konkrétní pomoc supervize .....	90
Graf 28: Frekvence realizace supervize na pracovišti .....	91
Graf 29: Spokojenost s frekvencí supervizních setkání .....	91
Graf 30: Možnost ovlivnění frekvence supervize .....	92

Graf 31: Hodnocení organizace supervize .....	92
Graf 32: Hodnocení obsahové náplně supervizí .....	93
Graf 33: Návrhy pro zefektivnění supervize .....	94
Graf 34: Metody pro znovuoobnovení vlastních sil .....	95
Graf 35: Zamyšlení nad opětovným profesním rozhodováním .....	96

### **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Příklady poskytovatelů služby denního stacionáře v kraji hlavní město Praha .....	11
Tabulka 2: Okruhy standardů kvality sociálních služeb .....	15
Tabulka 3: Fáze syndromu vyhoření .....	22
Tabulka 4: Výňatek z obsahu standardů kvality .....	35
Tabulka 5: Další vzdělávání sociálních pracovníků dle zákona o sociálních službách..	47
Tabulka 6: Seznam regulovaných povolání a činností v resortu školství.....	57
Tabulka 7: Školení zaměstnanců dle zákoníku práce .....	58
Tabulka 8: Základní faktory pro klasifikaci denních stacionářů .....	67
Tabulka 9: Dílčí klasifikace denních stacionářů v kraji hlavní město Praha podle cílové klientely .....	68
Tabulka 10: Genderové zastoupení respondentů .....	70
Tabulka 11: Oblíbené citáty a doporučení pracovníků denních stacionářů.....	97
Tabulka 12: Srovnání úrovně vzdělání, vystudovaného oboru a aktuální pozice pracovníků .....	98
Tabulka 13: Hierarchie základních činností v DS - od nejvíce po nejméně uplatňované .....	102
Tabulka 14: Poskytované činnosti v denních stacionářích dle zák. 108/2006 Sb., § 46 .....	103
Tabulka 15: Obsah práce - výuka, procvičování znalostí a dovedností.....	104
Tabulka 16: Edukační formy uplatňované v denních stacionářích.....	105
Tabulka 17: Edukační metody používané pracovníky denních stacionářů dle profesí. 106	
Tabulka 18: Prostředí denních stacionářů, kde se odehrává edukace. ....	107
Tabulka 19: Fungování supervize z pohledu pracovníků přímé péče v denních stacionářích .....	110

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Členění zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb .....	8
Obrázek 2: Fyzické a právnické osoby dle NOZ č. 89/2012 .....	11
Obrázek 3: Logo ZQ .....	16
Obrázek 4: Mechanismus syndromu vyhoření .....	23
Obrázek 5: Šestistěn podle Maxe Kašparů .....	27
Obrázek 6: Klasifikace sociálních služeb .....	37
Obrázek 7: Základní činnosti poskytované klientům v denních stacionářích .....	40
Obrázek 8: Šest kvalifikačních stupňů podle AMRP ČR .....	52
Obrázek 9: Relace mezi délkou praxe, vystudovaným oborem a zastávanou pozicí ...	100
Obrázek 10: Délka pracovního poměru v DS a možnost uplatnění na pozici pedagoga .....	101
Obrázek 11: Modely typů supervizí v DS .....	109
Obrázek 12: Pyramida psychosociální základny .....	112
Obrázek 13: Vyjádření respondentů k řešení problému ztráty pracovního zájmu .....	113
Obrázek 14: Klíčové zásady pracovníků DS .....	114
Obrázek 15: Dalova pyramida učení .....	116

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Obsah vyhlášky č. 505/2006 Sb.

**Příloha č. 2:** Rozsah základních činností poskytovaných v denních stacionářích

**Příloha č. 3:** Nejvyšší možné úhrady za poskytované sociální služby v denních stacionářích

**Příloha č. 4:** Obory vzdělání, u kterých není nutné absolvovat kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách

**Příloha č. 5:** Syndrom vyhoření podle MKN-10

**Příloha č. 6:** Příklady denních stacionářů v kraji hlavní město Praha

**Příloha č. 7:** Dotazník pro pracovníky v denních stacionářích

**Příloha č. 8:** Další vzdělávací aktivity pracovníků v denních stacionářích

**Příloha č. 9:** Charakteristika cílových skupin klientů deních stacionářů

**Příloha č. 10:** Příklady aktivit realizovaných v rámci individuálního plánování

**Příloha č. 11:** Edukační metody využívané pracovníky v denních stacionářích

**Příloha č. 12:** Realizované formy terapií v denních stacionářích

**Příloha č. 13:** Prostředí edukace klientů

**Příloha č. 14:** Konkrétní příklady vzdělávání v denních stacionářích

**Příloha č. 15:** Modely uplatňovaných supervizí v denních stacionářích

**Příloha č. 16:** Příklady pomoci supervize uvedené respondenty

**Příloha č. 17:** Návrhy pro zefektivnění supervizí

**Příloha č. 18:** Metody znovuobnovení sil

**Příloha č. 19:** Studium pedagogiky na VŠ

**Příloha č. 20:** Ukončení kvalifikačního kursu pro pracovníky v sociálních službách

**Příloha č. 21:** Možnost ovlivnění individuálního plánování

**Příloha č. 22:** Organizace a obsahová náplň supervizí

**Příloha č. 23:** Modely supervizí a možnost jejich ovlivnění pracovníky DS

**Příloha č. 24:** Opětovná volba profese a zvládání psychosociální zátěže

**Příloha č. 25:** Píseň „Hop, hop!“

**Příloha č. 26:** Vzor obrázku zajíčka pro výrobu loutky na špejli

**Příloha č. 27:** Vzor obrázku veverky pro výrobu loutky na špejli

**Příloha č. 28:** Pracovní list - poznávání stromů