

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE, FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Vztah zaměstnanec – klient v domovech pro lidi s mentálním postižením

Bakalářská práce

Iveta Schagererová

Praha 2011

Vedoucí práce: prof. Jan Sokol Ph.D. CSc.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena v knihovně společenských věd T. G. Masaryka v Jinonicích v Praze. Zveřejnění v tištěné nebo elektronické podobě je možné pouze na základě mého předchozího písemného souhlasu. Tato práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Libovici dne 21. 6. 2011

.....

Iveta Schagererová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své práce panu prof. Janu Sokolovi Ph.D. CSc. za cenné rady a připomínky při vzniku této práce.

Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům DOZP, ve kterém jsem provedla výzkum k této práci, za umožnění realizace projektu a ochotné poskytnutí rozhovorů.

OBSAH

OBSAH	4
1. ÚVOD	5
2. MENTÁLNÍ RETARDACE	7
2.1 DEFINICE MENTÁLNÍ RETARDACE.....	7
2.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE.....	8
2.3 PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA.....	9
3. DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	12
3.1 DEFINICE.....	12
3.2 DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V MINULOSTI.....	13
3.3. DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V SOUČASNOSTI.....	17
4. VZTAH ZAMĚSTNANCE A KLIENTA V DOZP – SITUAČNÍ PODMÍNKY	22
4.1 PŘÍTOMNOST POSTIŽENÍ.....	22
4.1.1 Zbavení způsobilosti k právním úkonům.....	22
4.1.2 Snížená soběstačnost.....	24
4.1.3 Mentální postižení jako stigma.....	30
4.2 KONTEXT INSTITUCE.....	32
4.2.1 DOZP jako totální instituce?.....	32
4.2.2 Situační podmínky vedoucí ke „zlému“ chování.....	36
5. PŘÍSTUP ZAMĚSTNANCE KE KLIENTOVI V PRAŽSKÉM DOZP KVĚTINA	40
5.1 POPIS PROJEKTU VÝZKUMU.....	40
5.1.1 Výzkumné téma, výzkumné otázky.....	40
5.1.2 Prostředí výzkumu.....	41
5.1.3 Výzkumná strategie a techniky sběru dat.....	43
5.1.4 Analýza dat.....	44
5.1.5 Reflexe výzkumu.....	44
5.1.6 Etické problémy.....	47
5.2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY PRACOVÍŠTĚ TULIPÁN.....	48
5.2.1 Formální znaky pracoviště.....	48
5.2.2 Kontext DOZP Květina.....	49
5.2.3 Režim dne v Tulipánu.....	51
5.2.4 Náplň práce zaměstnanců.....	53
5.2.5 Zaměstnanci.....	54
5.3 VZTAH ZAMĚSTNANCE A KLIENTA V TULIPÁNU.....	55
5.3.1 Role a pojmy.....	55
5.3.2 Komunikační formy.....	56
5.3.3 Strategie.....	57
5.3.4 Vztah ke klientům a způsoby přemýšlení o nich.....	63
5.4 VLIV FORMÁLNÍCH ZNAKŮ TULIPÁNU NA PŘÍSTUP ZAMĚSTNANCE KE KLIENTOVI.....	66
5.4.1 Lokalita.....	66
5.4.2 Kapacita.....	67
5.4.3 Cílová skupina.....	67
5.4.4 Limitující faktory.....	68
6. ZÁVĚR	71
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73

1. ÚVOD

Zákon o sociálních službách uvádí jako druhou ze svých základních zásad, že „rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“¹ Ke splnění tohoto cíle jsou v zařízeních, která sociální služby poskytují, zaváděny standardy kvality,² prosazuje se zde integrace osob s postižením do většinové společnosti, myšlenka humanizace a demokratizace služeb. To vše se může zdát při práci s lidmi jako samozřejmost. Nechceme však zůstat pouze u legislativy, nýbrž pokusit se proniknout hlouběji, k otázkám, jaké jsou podmínky pro naplňování těchto stanov a jakým způsobem poskytování sociálních služeb ve skutečnosti probíhá.

Tato práce se proto chce zaměřit na přímou péči, tedy na to, jak konkrétně jsou nařízení naplňována v praxi, na to, co podporuje či naopak zabraňuje tomu, aby uživatelé sociálních služeb mohli žít důstojný život, jak je jim zaručováno jako každému jinému člověku v Deklaraci základních lidských práv a svobod. Konkrétně se budu zabývat „domovy pro osoby se zdravotním postižením“ (dále jen DOZP), dřívějšími ústavy sociální péče, protože právě to jsou instituce, kterých se nejvíce týká proces transformace, tedy zmíněná demokratizace a humanizace. Jde totiž o zařízení, která většinou vznikla již před rokem 1989, tedy v době, kdy se o integraci osob s postižením, a zejména s mentálním postižením, příliš neuvažovalo, a požadavky na způsob poskytování služeb byly poněkud odlišné od těch dnešních. Tato zařízení však přetrvala změny politického režimu a musí se přizpůsobovat i nové sociální politice, což nebývá jednoduché a mnohdy se může stát, že instituce

¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 2 (http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

² http://www.mpsv.cz/files/clanky/7338/Priloha_2_505_2006_aktual.pdf

tyto změny jaksí nestíhá. A to i přesto, že jde v podstatě „jen“ o naplňování oněch základních práv a svobod.

Přístup zaměstnance DOZP ke klientovi se odehrává v dost specifické situaci, a to jednak proto, že jde o vztah v rámci jisté instituce s určitými pravidly fungování, a jednak proto, že jde o vztah člověka bez postižení a člověka s postižením, kteří jsou v roli poskytovatele a příjemce služeb. Tato práce chce podrobněji rozebrat tyto momenty, snažit se porozumět tomu, jak se tato specifika ve výsledku podepisují na rovině přímé péče.

Téma, které jsem zvolila, vychází z mých vlastních zkušeností pracovnice v sociálních službách. Před studiem na Fakultě humanitních studií jsem déle než rok pracovala v DOZP jako osobní asistentka jednoho z klientů, takže jsem byla přímo v kolektivu vychovatelů a měla tak možnost pozorovat, jak přímá péče v současnosti probíhá, jak jsou nastaveny pracovní podmínky apod. Později jsem začala spolupracovat s jiným zařízením téhož typu, avšak jako externista a s jinou náplní práce, nicméně i to mi dalo možnost nahlédnout do praxe přímé péče. Díky tomu vím, že zlepšování kvality služeb je pro některé domovy stále ještě během na dlouhou trať. Nicméně není mým úkolem tu psát o chybách v práci vychovatelů či jiných zaměstnanců těchto domovů, spíše bych chtěla poukázat na skutečnosti dané institucionálně, které příliš nepřispívají k tomu, aby to, co je dáno zákonem a vyhláškami, bylo vykonáváno přímo v praxi, a tím snad i trochu napomoci tomu, aby se situace v domovech pro osoby se zdravotním postižením zlepšila.

Teoretická část práce se tak bude zaměřovat na popis a vysvětlení základních pojmů, procesů a teorií, které se k tématu vztahují. Druhá část práce je tvořena kvalitativním výzkumem, který se bude snažit hledat proměnné, jež mohou ovlivňovat přístup zaměstnance ke klientovi v konkrétním DOZP.

2. MENTÁLNÍ RETARDACE

Abychom mohli uvažovat nad tím, jaký by měl být přístup ke člověku s mentálním postižením, je třeba nahlédnout do psychologického a pedagogického diskursu a zjistit něco víc o mentální retardaci jako takové. Avšak je stále důležité mít na mysli, že diagnóza není definicí člověka a že je třeba k postižení jedince spíše přihlížet, než k jedinci přistupovat pouze na tomto základě, v podstatě s jakýmsi předsudkem³. O mentální retardaci zde tedy nemluvíme proto, abychom někoho onálepkovali, nýbrž proto, abychom pochopili, jak je třeba ke člověku s mentálním postižením adekvátně přistupovat.

2.1 DEFINICE MENTÁLNÍ RETARDACE

Desátá revize mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN - 10) definuje mentální retardaci jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“⁴

Iva Švarcová ve své knize Mentální retardace uvádí, že „za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“ (Švarcová 2006: 28). Sama autorka však klade důraz na to, že každá z těchto osob je svébytná bytost, individuum, ke kterému nelze přistupovat na základě sumarizujících předporozumění, už jen proto, že „hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je... individuálně odlišná.“ (Tamtéž).

³ Z této myšlenky vychází také způsob vyjadřování, který se v sociální sféře nyní prosazuje: již se nemluví o „mentálně postižených“, nýbrž o „lidech s mentálním postižením“, abychom dali najevo, že postižení není to zásadní, co druhého vystihuje, ale že to nejdůležitější je fakt, že je lidská bytost stejně jako my, a tím pádem i rovnocenný partner. Postižení totiž není tím, co člověka zcela vymezuje, je to jen jisté specifikum, které bychom měli při kontaktu s ním brát na vědomí.

⁴ Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, V. kapitola: Poruchy duševní a poruchy chování, Mentální retardace (<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Mentální postižení je trvalý stav, jehož příčinou je organické poškození mozku. Podle toho, kdy k tomuto poškození dojde, rozlišujeme oligofrenii (vznik v prenatálním, perinatálním či postnatálním období) a demenci (vznik po druhém roce věku). (Tamtéž). Různé přechodné stavy, které mohou vzniknout například na základě některých infekcí a které jsou podobné projevům mentální retardace, nelze jako mentální postižení diagnostikovat. Švarcová shrnuje, že „mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku.“ (Tamtéž: 29). Z toho ovšem nelze vyvozovat, že jakákoli snaha o zlepšení stavu je zbytečná. Je tu sice nesporně jakási predispozice, avšak zkušenosti pedagogů ukazují, že správný přístup může velmi pomoci – citujme ještě jednou Ivu Švarcovou: „...vzdělavatelni jsou všichni lidé, které dovedeme vzdělávat.“ (Tamtéž: 27).

Definice bychom našli v odborné literatuře samozřejmě celou řadu.⁵ Pro nás je v tuto chvíli důležité, že lidé s mentálním postižením mají problémy v určitých oblastech jako je učení, adaptace, orientace a komunikace, a proto potřebují odpovídající podporu. Její míra by se měla odvíjet od stupně postižení a skutečné potřeby klienta.

2.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

Výše zmíněná mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje šest druhů mentální retardace. **Lehká mentální retardace** (F70) odpovídá u dospělých mentálnímu věku 9 – 12 let (IQ 50 – 69), způsobuje specifické problémy při teoretické výuce ve škole a pomalejší vývoj oproti normě, ale při správné podpoře může nakonec vést jedince s tímto postižením v dospělosti samostatný život, uspět na trhu práce a založit rodinu (tamtéž: 33).

Osoba se **střední mentální retardací** (F71) dosahuje mentálního věku 6 – 9 let (IQ 35 – 49), což se projevuje výrazně opožděným rozvojem chápání a řeči, ale dobré pedagogické vedení může jedince dovést až ke schopnosti čtení, psaní a počítání. V dospělém životě může vykonávat jednoduché práce, avšak většinou jen s odborným vedením. Švarcová uvádí, že v této skupině je vysoká variabilita, postižení

⁵ Např. in Matoušek, Kolářková, Kodymová: Sociální práce v praxi, Praha: Portál, 2005, s. 111.

se u někoho projevuje na rovině verbální a sociálně-interakční, u někoho na rovině motorické: „Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách.“ (Tamtéž: 35).

Při **těžké mentální retardaci** (F72) dosahuje IQ hodnot 20 – 34, což odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. Podle MKN - 10 jde o stav, který vyžaduje trvalou podporu. Podle Švarcové můžeme doplnit, že jde o jedince, kteří mají výrazné poruchy motoriky a další obtíže, nicméně při kvalifikovaném vedení lze dosáhnout zlepšení stavu i celkové kvality života (tamtéž: 36).

Hluboká mentální retardace (F73) je diagnostikována u osob, které nedosahují 20 bodů IQ a jejich mentální věk je tedy pod 3. rokem života. Tito lidé jsou prakticky nesamostatní, potřebují pomoc při základních úkonech, jako je pohyb, hygiena a komunikace (MKN – 10).

Diagnóza tzv. **jiné mentální retardace** (F78) se užívá v případech, kdy není běžnými metodami možné stanovit stupeň intelektových schopností, často z důvodu jiného, přidruženého postižení (Švarcová 2006: 36).

Posledním typem je **neurčitá mentální retardace** (F79), o níž mluvíme v případech, kdy nemáme k dispozici dostatek informací pro to, abychom specifikovali stupeň postižení, nicméně mentální retardace je prokázána (tamtéž).

Jak je tedy zřejmé, v rámci mentálního postižení můžeme nalézt vysokou variabilitu, a to nejen mezi jednotlivými typy postižení, ale i v rámci jednotlivých kategorií. Klasifikaci tohoto postižení jsem zde takto zevrubně popsala právě proto, abychom jasně viděli, jak moc se projevy mentálního postižení, a tedy i omezení, která přináší, a podpora, která je pro jejich kompenzaci nutná, liší.

2.3 PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Psychologická diagnostika je dnes rozšířeným oborem a používá se nejen ve zdravotnictví pro diagnostické, terapeutické či společenské účely, ale je dosti využívaným nástrojem i ve školství, vojenské či forenzní psychologii a dalších oblastech lidské činnosti (Svoboda 1999: 16). Jde-li však o měření inteligence,

neexistuje ve vědeckém světě dodnes konsensus o tom, co vůbec tento pojem znamená a tím pádem ani o tom, zda lze univerzálně měřit. Doslova přehledku různých názorů na lidskou inteligenci můžeme sledovat v knize *Jak neměřit člověka* Stephena J. Goulda. Autor v této knize přitom klade důraz na omyly biologického determinismu, který podporoval diskriminaci a segregaci (Gould 1998).

Měření „IQ“, které se začalo masově prosazovat ve Spojených státech první poloviny dvacátého století, sice pomohlo psychologii k tomu, aby se etablovala jakožto exaktní věda, která operuje s měřitelnými veličinami, nicméně bylo podporou rasových předsudků a obhajobou sociálních nerovností. Tehdejší výzkumníci navázali na testy, které vytvořil A. Binet za účelem efektivnějšího vzdělávání dětí na základě individuálního přístupu. To, co už jeho následovníci nepřevzali, byly jeho zásady a namísto pomoci slabším byly testy prakticky zneužity ke stigmatizaci a vyčleňování určitých skupin populace (tamtéž: 176). Tehdy se také začala utvářet myšlenka inteligence jakožto jediné ucelené schopnosti, kterou lze kvantitativně měřit (Gardner 1999: 12). V 60. letech přišli L. L. Thurstone a P. Guilford s jiným názorem – inteligence podle nich není jednoduchá vlastnost, nýbrž se skládá z více schopností. Dnešním pokračovatelem této linie je například Howard Gardner se svou teorií rozmanitých inteligencí, kterou oponuje zažitým názorům, že inteligence je něco jednoduchého a snadno měřitelného (tamtéž: 10).

Otázka, co je inteligence, není tedy dodnes jednohlasně zodpovězena. Přesto panuje v obecném povědomí lidí jakási představa o tom, co inteligence je, a dokonce i názor, že je to něco měřitelného (tamtéž). V práci s lidmi s mentálním postižením je možná užitečné vědět, jaký IQ čili mentální věk má daný klient, aby s ním zaměstnanec mohl odpovídajícím způsobem komunikovat, ale na druhou stranu se nabízí otázka, zda právě udávání mentálního věku klientů nevede k infantilizaci či nerovnému přístupu, tedy častým nežádoucím jevům v práci s lidmi s mentálním postižením.⁶ Kategorizace a stereotypy jsou sice nedílnou součástí našeho způsobu uvažování (Kassin 2007: 522), ale mohou přejít až v předsudky, které by rozhodně neměly být součástí práce v pomáhajících profesích. Nabízí se tak další otázka, zda je taxonomie jedinců podle stupně IQ vůbec vhodná.⁷ Mojmír Svoboda uvádí, že

⁶ Zde používám vlastní zkušenost: není neobvyklé, že se klientům DOZP automaticky tyká, jejich jméno se používá ve zdvořilé formě a souhrnně o nich zaměstnanci mluví jako o „děčkách“, „klucích“, „holkách“, ačkoli jde mnohdy i o seniory. Více viz praktická část.

⁷ Dovolím si krátkou poznámku o zkušenosti z rekvalifikačního kurzu pro podporované zaměstnávání, kde

„význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Neříká však nic o kvalitativních zvláštlostech inteligence konkrétní osoby a jeho diagnostickou hodnotu pro poznání osoby nelze přeceňovat.“ (Svoboda 1999: 49). Z diagnostického hlediska je jistě takováto kategorizace potřebná, musí-li například úřady jasně stanovit, jaká je míra postižení daného člověka. Není-li však personál DOZP natolik vyškolen,⁸ aby si ze spisů svých klientů, kde bývá diagnóza uvedena, vzal to důležité a nakládal s informacemi efektivně, mohou se tato data nakonec obrátit v neprospěch klienta.⁹ Z tohoto hlediska je snad příznivější kazuistický přístup, který řeší specifický případ jednoho člověka, podává zprávu o jeho vývoji a prognózu pro vývoj příští (Švarcová 2006: 38), a může tedy ve srozumitelných pojmech vysvětlit, jakou podporu daný člověk potřebuje, aniž by používal slova a spojení, která mohou být interpretována ve prospěch nerovného přístupu.

Samozřejmě zde nechci tvrdit, že diagnostika mentální retardace se ještě dnes opírá pouze o testování inteligence jakožto jediné celistvé vlastnosti, v současnosti již existují metody pro měření různých osobnostních charakteristik a mimo kvantitativního hodnocení se používá i kvalitativní (Svoboda 1999: 48). Nicméně informace, které může klíčový pracovník¹⁰ ve spise svého klienta najít, jsou mnohdy kusé a omezují se na stupeň postižení, uvedení IQ či mentálního věku, případně krátký popis klienta a jeho chování v době diagnostického vyšetření. Nechci tvrdit ani to, že zaměstnanci DOZP si vytvářejí názor na klienta jen skrze diagnózu. Spíše jsem v tomto oddíle chtěla poukázat na skutečnost, že klasifikace může mít i druhou stránku – ne jen sdělit, v čem je třeba klientovi pomoci, ale i podporovat „škatulkování“ a neindividuální přístup.

jednu z lekcí vedla paní, která pracuje s lidmi s kombinovaným postižením. Na začátku padl klasický dotaz, zda máme s takovými lidmi nějakou zkušenost. Přihlásila jsem se, že ano, a ona se mě zeptala, jak to vím, jak jsem poznala, že daný člověk měl kombinované postižení. Otázka mě zaskočila a donutila mě přemýšlet nad tím, že jako pracovník DOZP vlastně lidi bezmyšlenkovitě zařazují do kategorií, aniž bych se zcela zamyslela nad tím, jestli do ní skutečně patří a zda mám právo to o nich říkat (ač anonymně).

⁸ Podle zákona 108/2006 Sb., část devátá, §116, musí zaměstnanec splnit podmínku absolvování rekvalifikačního kurzu do 18 měsíců PO nástupu do zaměstnání.

⁹ Nemluvte o tom, že v mnoha spisech je dodnes uvedena diagnóza ve starých pojmech jako je debilita, imbecilita apod., které mají pro laika dost pejorativní význam.

¹⁰ Tj. „pracovník, který osobně dohlíží na klienta účastnícího se skupinového programu a odpovídá vedoucímu organizace za průběh péče.“ (Matoušek, O.: Slovník sociální práce, Praha: Portál, 2003, heslo garant).

3. DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Domovy pro osoby se zdravotním postižením tvoří rámec vztahu zaměstnance a klienta. To, jak je nastaveno fungování tohoto zařízení se jistě odráží i na rovině každodenních interakcí mezi lidmi, kteří se tu vyskytují ať už v roli poskytovatelů, či uživatelů služeb. Abychom mohli o jejich vztahu dále mluvit a rozebírat, jaký by měl být a jaký je přístup zaměstnance ke klientovi, musíme tento rámec lépe poznat, vědět něco o jeho minulosti, o normách, které se na něj vztahovaly a vztahují, mít zkrátka představu o tom, o jaké prostředí se vůbec jedná, jaké vztahy se v něm vlastně tvoří a jak je toto prostředí může formovat.

3.1 DEFINICE

Nahlédneme-li do zákona o sociálních službách, dozvíme se, že „v domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“¹¹ Z definice se tedy jedná o poskytovatele služeb, jehož cílová skupina je dost široká a bývá specifikována teprve konkrétním domovem. I tam ale bývá rozpětí mezi podporou, již jednotliví uživatelé služeb potřebují, velmi široké. Budeme-li totiž pátrat v registru poskytovatelů služeb,¹² zjistíme, že většina DOZP uvádí jako cílovou skupinu osoby s mentálním postižením, případně osoby s tělesným či kombinovaných postižením. Jak již víme z předchozího textu, variabilita v rámci mentálního postižení je velmi vysoká. U dalších zmíněných cílových skupin tomu nebude jinak.

Základní činnosti, která služba DOZP zahrnuje, jsou podle zákona „poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování

¹¹ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, §48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.

¹² <http://iregistr.mpsv.cz>

práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“¹³ Shrneme-li to, jde o instituce, kde uživatelé služeb prostě žijí, přičemž jim jiné osoby pomáhají v základních činnostech, které nejsou sami schopni zvládat.

3.2 DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V MINULOSTI

Domovy pro osoby se zdravotním postižením nejsou ve velké většině nově vzniklé instituce, jde naopak o zařízení, která pod jiným názvem, tj. ústavu sociální péče, fungovala již řadu let. V tomto oddíle se nebudu věnovat hluboké minulosti péče o osoby s postižením, ale jen tomu, na co v současnosti DOZP navazují. Půjde tedy o období komunismu a období porevoluční až dodnes.

Oldřich Matoušek ve své učebnici „Ústavní péče“ rozebírá dědictví reálného socialismu. Zde se dozvídáme, že revoluce v roce 1989 přinesla změnu politického systému, ale nikoli změnu institucí (Matoušek 1995: 37). Zaměstnanci, kteří pracovali v ústavech před revolucí, v nich mnohdy pracují stále. Někteří z nich získali potřebné vzdělání tehdy, někteří si ho doplnili až v novém režimu. Ať tak nebo tak, jisté návyky z předchozí doby ve výkonu práce zůstávají a je těžké je měnit.

Stopy toho, jak ústavní péče vypadala za minulého režimu, můžeme ještě dnes celkem zřetelně vysledovat na některých zařízeních. Já osobně jsem měla tuto možnost v DOZP, kam jsem nastoupila po střední škole a kde právě probíhala transformace služeb (rok 2007). V následujícím výčtu uvádím charakteristiky, které měl tento ústav společně s dalšími zařízeními stejného typu, a které se transformace právě snažila odstranit:

1. Uzavřenost vůči okolnímu světu. Tento domov byl situován v areálu bývalých lázní, ve dvou historických budovách. Prostředí tam bylo velmi příjemné, ale nápadně „stranou“ společenského života. Právě tento rys nebyl výjimkou, řada ústavů sociální péče se nacházela a nachází v zámcích, starých budovách, které jsou sice krásné, ale poněkud nedostupné.

2. Stísněnost. V době transformace se řešil problém, jak využít prostor budov tak,

¹³ Zákon 108/2006 Sb., §48.

aby klienti již nadále nemuseli být na pokoji třeba po šesti a více lidech. Sdílet pokoj s více klienty, které jste si navíc ani nevybrali, nevyhovuje zcela označení, které se začalo používat, totiž „domovu“.

3. Pevně daný režim. V době mého příchodu již neměli klienti díky novému vedení jasně danou každodenní činnost bez ohledu na jejich rozhodnutí, ale z rozhovorů se zaměstnanci, či spíše z jejich postesků, jsem vyrozuměla, že dříve bylo uživatelům služeb nařízeno dělat to a to a že zkrátka museli (tedy ti „schopní“). V některých zařízeních či v případě osob, jejichž postižení bylo závažnější, naopak chyběla jakákoli aktivita, kterou by klienti mohli vykonávat.

4. Zdravotnický režim. S tímto rysem jsem se v domově, o kterém zde píše, přímo nesetkala, zde již pracovaly jen dvě zdravotní sestry, které měly na starosti skutečně zdravotní problémy klientů. Nicméně v jiných zařízeních ještě dlouho po revoluci převažoval zdravotnický personál, ke klientům se přistupovalo spíše jako k nemocným. Pozůstatkem tohoto trendu je někde dodnes nošení bílých uniforem pracovníky v sociálních službách (tedy nezdravotnického personálu).

5. Nadměrná medikace. Další probíhající změnou bylo omezování léků, které klienti museli užívat. Zjevně se tedy v dřívějších dobách problémy neřešily cestou osobního přístupu, nýbrž vyšší medikací, aby byl prostě „pokoj“.

6. Genderová separace. Teprve v době, kdy jsem do daného DOZP nastoupila, se pomalu začala stírat genderová vyhraněnost a do domova bylo přijato několik žen – klientek. Do té doby zde byli pouze muži a s ženami, kromě vychovatelek, měli možnost se setkávat jen na různých „meziústavních“ akcích.

7. Nerovný přístup. To, že klienti ústavů sociální péče nebyli bráni jako rovnocenní jedinci, vypovídá už jen to, že dnešním trendem je humanizace, tedy polidšťování služeb, integrace, tedy zařazování do široké společnosti, a normalizace ve smyslu snahy, aby život klientů DOZP byl co nejpodobnější „normálnímu“ životu, jaký vedou lidé bez postižení (Švarcová 2006: 14).

8. Restriktivní opatření. V době, kdy jsem do domova přišla, tam již nebyla žádná klecová ani síťová lůžka, klientům se nijak nebránilo ve volném pohybu, problematické chování se řešilo přítomností osobního asistenta, nikoli fyzické

zábrany. Ještě v nedávných dobách tomu tak ale rozhodně nebylo.¹⁴

Tyto rysy ve velké míře odpovídají tomu, co Erving Goffman nazývá totální institucí. To jsou podle něj instituce, které mají všezahrnující charakter, tvoří jakýsi oddělený svět, v němž chovanci bydlí, pracují a vůbec provádějí veškeré své aktivity – je to instituce, která si nárokuje být jediným prostředím, v níž se chovanec bude po určitou dobu pohybovat. Je pro ně charakteristická uzavřenost, oddělenost od vnějšího prostředí, distance od širší společnosti. Jedinci, kteří zde, ať už dobrovolně či nedobrovolně, žijí, vedou život tak, jak je to dáno institucí jakožto jedinou autoritou, kterou chovanec musí poslouchat (Goffman 1961). Ačkoli Goffman roli autority v totální instituci v mnoha ohledech akcentuje, nemůžeme totální instituci zaměňovat s „totalitní“, přestože některé z nich by odpovídaly i tomuto přívlastku. Goffman rozlišuje několik typů totálních institucí a ne ve všech jde vyloženě o restriktivní zařízení, kam jsou lidé zařazováni nedobrovolně. Mezi totální instituce podle Goffmana totiž patří například vězení, ale na druhou stranu i kláštery, kam člověk většinou odchází ze své vlastní vůle. Procesy, které budu dále popisovat, tak nemůžeme vždy považovat za záměr vedení či personálu, který by chtěl vyloženě ubližovat chovancům, jde spíše o to, že instituce jako taková musí fungovat efektivně, což se ve výsledku podepisuje na interakci personálu a chovanců v mnoha ohledech.

Co je pro totální instituce příznačné a z čeho potom vychází řada procesů, které se v ní dějí, je fakt, že tu jsou potřeby velkého množství osob naplňovány skrze fungování byrokratické organizace (tamtéž: 6). Ta potřebuje ze své podstaty fungovat efektivně, což se může snadno dostávat do konfliktu s požadavkem dodržování lidských práv. První věc, která z tohoto základního rysu vyplývá, je, že s lidmi je tu nakládáno spíše jako se skupinou než s jedinci (tamtéž). To má opět další důsledky projevující se na vztahu personálu a chovanců. Tento způsob zacházení vede na straně zaměstnance spíše než k postoji asistenta či průvodce k roli dohláze, který dává pozor na to, zda se skupina chová tak, jak má. Následkem toho se tu vytváří silná dichotomie mezi těmito dvěma skupinami, hranice mezi nimi je takřka neproniknutelná a vzájemné vztahy se odehrávají v kontextu nepřátelských stereotypů (tamtéž: 7).

¹⁴ Například jeden z vychovatelů během rozhovoru v terénním výzkumu mi vyprávěl o svém nástupu do jednoho DOZP v roce 2002: „Na oddělení se zvýšeným dohledem byly normálně klece, mříže, síťový lůžka, kamery, ty lidi tam byli opravdu v těch klecích.“ (Terénní poznámky).

Goffman se ve své práci *Asylums*, kde tuto problematiku rozebírá, věnuje zejména procesům, které se dějí s chovancem při nástupu do totální instituce a v průběhu jeho pobytu – je to především mortifikace a kontaminace já. Jedinec, který přijde z běžného života například do vězení, je zbavován svých osobních věcí, je zahrnut do skupiny sobě podobných, je nucen sdílet prostor s osobami, které si nevybral, vykonává práci ve zcela jiném významu, než byl zvyklý, zkrátka je jeho já podrobena velmi silným tlakům, protože podstupuje velkou změnu v kontextu svého žití. Tato problematika je ovšem v rámci DOZP (a bývalých ÚSP) jen těžko sledovatelná, protože většina uživatelů služeb těchto zařízení v podstatě nepoznala život v běžné společnosti – minulý režim nepodporoval u postižených dětí výchovu v rodině, to jediné správné tehdy byla ústavní péče. Nicméně procesy na úrovni interakce mezi personálem a klientem zařízení, které jsou ve středu našeho zájmu, mohou charakteristik totální instituce nabývat. Podrobněji je popíšu později, až se budeme věnovat vztahu zaměstnance a klienta v současné době. V tuto chvíli se spokojíme s konstatováním, že ústavy sociální péče v mnoha ohledech charakteristice totální instituce odpovídaly a naším úkolem bude mimo jiné zkoumat, do jaké míry jí mohou odpovídat ještě dnes. DOZP bychom totiž mohli považovat za totální instituci z jeho definice jakožto pobytového zařízení, které poskytuje celou řadu služeb. Nicméně v dnešní době je tu tendence tento všezahrnující charakter oslabovat a snažit se nacházet cesty, kterými by se podporovalo propojení těchto institucí s širší společností, je tu snaha jaksí vykročit za zdi „ústavu“ a umožnit klientům aktivity i mimo něj. Otázkou však je, do jaké míry se toto otevírání světu ve skutečnosti děje a do jaké míry jsou zde zachovávány další charakteristiky totální instituce, o kterých Goffman mluví jako o těch, které jsou zásadní pro modelování interakce personálu a chovanců.

Již bylo řečeno, mnoho lidí pracuje v těchto zařízeních řadu let i přes změny režimů. Co ovšem ještě nebylo řečeno, je to, že nejen tito „staří“ zaměstnanci se chovají tak, jak by bylo zvykem pro personál v totální instituci, nýbrž i mladí lidé, kteří přijdou jako nováčci do DOZP, se stávají těmi hlídači, o kterých Goffman mluví. Je tedy možné, že něco v samotné podstatě těchto zařízení stále nahrává tomuto chování? Nebo je to spíše záležitost samotné interakce mezi člověkem bez postižení a člověkem s postižením?¹⁵

¹⁵ Této otázce se budu více věnovat v části ohledně přístupu ke člověku s mentálním postižením, kdy se bude

Mohli bychom se ptát ještě dál, protože faktorů, které mohou ovlivňovat interakci dvou lidí je jistě mnoho. Již jsem zmiňovala, že specifičnost vztahu zaměstnance a klienta pro mě spočívá jak na straně toho, že se odehrává rámci instituce, tak toho, že jde o vztah profesionální a nad to ještě vztah narušený přítomností postižení. K tomu se ovšem dostaneme později. Nyní učiníme krok dále směrem k současnosti a podíváme se na to, jaké jsou trendy v ústavní péči dnes.

3.3. DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V SOUČASNOSTI

V současné době je v České republice registrováno 216 domovů pro osoby se zdravotním postižením. Tato zařízení zde „vznikla“ po roce 2006 díky zákonu o sociálních službách, kde se stanovuje, že ústavy sociální péče se mají transformovat na zmíněné domovy pro osoby se zdravotním postižením. Zde je důležité slovo „transformace“, protože nám sděluje, že nejde o pouhé přejmenování, ale že by se mělo jednat o celkovou proměnu, aby se z ústavů staly skutečné domovy. Hlavním nástrojem transformace jsou v současnosti standardy kvality sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb byly sepsány v roce 2002 jakožto pomůcka pro poskytovatele, kteří mají zájem poskytovat kvalitní sociální službu (Švarcová 2006: 166). Jde o jakýsi návod, jaké kroky je třeba učinit, aby služba byla efektivní, aby respektovala práva uživatelů a aby její kvalita byla měřitelná. Dokument vznikl na základě diskuse s poskytovateli i uživateli a představuje tak, jak by ideální služba měla vypadat. V současnosti již poskyvatelé služeb musí standardy dodržovat povinně.

Samotný text standardů se zdá být poněkud neživým dokumentem, jde o soubor kritérií, který působí jako seznam určitých pravidel, která možná znějí jako rozumná a odůvodněná, ale na první pohled nepůsobí jako účinný nástroj změny zavedeného (ne)pořádku. Chybí vysvětlení, důsledky dodržení či nedodržení, proč je dané kritérium zásadní či ne apod. Ovšem tento nedostatek je plně vynahrazen doprovodným dokumentem „Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe“

řešit samotná interakce zaměstnance a klienta – inspirací bude opět dílo Ervinga Goffmana, tentokrát však spíše z jeho knih *Stigma* a *Všichni hrajeme divadlo*.

(Johnová, Čermáková 2002). Zde jsou již jednotlivé standardy vysvětleny, jsou tu návody, jak daný standard zavést, ukázky z praxe, pojmové ujasnění aj. Na vytváření standardů by se měli podílet všichni zaměstnanci, aby tak přijaté zásady a kritéria považovali za své vlastní a nešlo jen o další dokument, který se kamsi založí. Standardy pro jednotlivá zařízení tak mohou být dost odlišné – každé si je tvoří vlastně samo, standardy tak, jak jsou vydané ministerstvem práce a sociálních věcí, vlastně jen říkají, co standardy konkrétního poskytovatele mají obsahovat.

Standardů je celkem 17, jsou rozděleny do tří oblastí, a to na standardy procedurální, personální a provozní.

Procedurální standardy jsou považovány za nejdůležitější, protože stanovují, jak vůbec má služba probíhat, týká se i právních záležitostí a toho, jak se zájemcem o službu či s klientem jednat. Patří sem následující standardy: 1. cíle a způsoby poskytování služeb, 2. ochrana práv uživatelů, 3. jednání se zájemcem o službu, 4. dohoda o poskytování služby, 5. plánování a průběh služby, 6. osobní údaje, 7. stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb, 8. návaznost na další zdroje. V této části standardů se tak mluví i o tom, co je tématem této práce, tedy o tom, jak by instituce a její zaměstnanci měli přistupovat ke klientovi. Pročteme-li si kritéria jednotlivých standardů, tedy požadavky, které mají splňovat, uvidíme, že je zde řada zásadních momentů:

–Uživatel služby má být chápán jako rovnocenná lidská bytost, v popředí má stát právě jeho lidství, nikoli jeho postižení, služba se má snažit eliminovat stigmatizaci a vyloučení klienta.

–Klient si službu podle zákona platí (většinou ze svého invalidního důchodu), a proto se služba řídí jeho přáními, má mu být přizpůsobena, nikoli naopak, tedy že by se klient přizpůsoboval službě.

–Zařízení musí mít zveřejněné své cíle, písemnou dohodou o poskytování služeb má dané, jaké služby mají být klientovi poskytovány, a skrze směrnice a metodiky jasně sepsáno, jak má personál službu poskytovat. To má vést k určitým závazkům, jež je nutné dodržovat a které mohou být díky jasné formulaci vymahatelné.

–Je tu důraz na podporu a kompenzaci postižení tak, aby život klienta byl co nejdůstojnější a aby klient měl i jisté možnosti rozhodování a autonomie, má být informován o průběhu služby v takové formě, aby jí rozuměl, má mít možnost si

stěžovat na kvalitu a způsob poskytování služby.

Následují standardy personální, které mají stanovovat, jak mají být pracovníci zařízení připraveni na své povolání, jaké k němu mají mít podmínky, jak mají být vedeni a jak jim má být poskytováno další vzdělávání: 9. personální zajištění služeb, 10. pracovní podmínky a řízení poskytování služeb, 11. profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů. Je tu kladen veliký důraz na odbornost a kvalifikaci personálu, na to, jakým způsobem je jejich práce řízena, kontrolována, odměňována. Tomu se nelze divit, naplňování personálních standardů v podstatě přímo podmiňuje naplňování standardů procedurálních.

Konečně standardy provozní zahrnují: 12. místní a časovou dostupnost služby, 13. informovanost o službě, 14. prostředí a podmínky poskytování služeb (s rozlišením pro pobytové sociální služby a služeb pro denní a krátkodobé pobyty uživatelů), 15. nouzové a havarijní situace, 16. zajištění kvality služeb a 17. ekonomiku. I v těchto standardech je zdůrazňováno ústřední postavení uživatele služeb: prostor má být přizpůsoben potřebám uživatelů, stejně tak místní a časová dostupnost služby a prostředí a podmínky jejího poskytování. V otázce zajišťování kvality služeb se pak klient má přímo podílet na jejím hodnocení a poskytovatel má tyto podněty brát vážně. Ekonomika má být především transparentní.

Vidíme, že standardy upravují činnost poskytovatelů sociálních služeb v různých ohledech a po prostudování příručky pro poskytovatele bychom mohli nabýt pocitu, že pro zavádění standardů jsou vymyšleny i vhodné strategie a jde tedy o dosti funkční nástroj k tomu, aby se kvalita sociálních služeb skutečně zlepšila. Nyní se ale pokusme vztáhnout příručku na domovy pro osoby se zdravotním postižením.

DOZP jsou většinou velkokapacitní zařízení, kde je nejenom velký počet klientů, ale i zaměstnanců, protože velká kapacita potřebuje velké prostory a návazné služby, takže se v těchto zařízeních „uživí“ i řada lidí, kteří nejsou zaměstnání v přímé péči či ve vedení, ale například v prádelně, kuchyni, údržbě apod. Přitom ale všichni tito lidé přicházejí do styku s klienty – bývá takřka pravidlem, že klienti jsou zapojeni do prací v domově v rámci své pracovní rehabilitace nebo přivýdělnku. I z tohoto důvodu by se obeznámenost se standardy měla týkat všech zaměstnanců. To není těžké zprostředkovat – pár školení a všichni zaměstnanci se dozvědí, jaké standardy jejich zařízení zavedlo. Ale je reálné, aby se všichni podíleli na jejich vytváření? Vezměme v úvahu například DOZP, ve kterém budu realizovat výzkum k této práci. Na 146

klientů tam připadá 123 zaměstnanců. Znovu se ptám konkrétně pro toto zařízení: je reálné, aby všech 123 zaměstnanců vytvářelo společně standardy? Je na to čas?

Mluvila jsem o této problematice s vedoucí sociálních služeb zmíněného zařízení. Říkala mi, že kvůli nařízení „shora“ museli standardy „ušít horkou jehlou“, aby bylo vše oficiálně v pořádku, a že teprve teď mají sestavený tým z pracovníků, který tyto standardy doplňuje a opravuje.¹⁶ S nově vytvořenými standardy jsou pak zaměstnanci seznamováni v rámci školení, které vede někdo z týmu, který je sestavil. Vidíme, že v takhle velké instituci je prakticky nerealizovatelné, aby se skutečně všichni podíleli na tvorbě standardů, a pak je otázkou, nakolik je díky školení skutečně přijmou za své.

Další příklad toho, jak těžké může být některé standardy splňovat, nalezneme v části provozních záležitostí: první kritérium čtrnáctého standardu, tedy prostředí a podmínky poskytování služeb, požaduje, aby prostředí a vybavení zařízení odpovídaly kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů. Problém je ten, že změna prostorů vyžaduje velkou investici, na kterou se ne vždy seženou peníze. Vezmeme-li v úvahu, že řada DOZP je dodnes v historických budovách zámků, může být těžké takové prostory upravit tak, aby zde nebyly zbytečně velké pokoje pro mnoho klientů, ale více menších jednotek.

Zde se nám ukazuje, že cesta od legislativy k praxi je krkolomná a ne vždy se dá snadno dosáhnout cíle. Nicméně pročteme-li si standardy kvality sociálních služeb a zmíněnou příručku pro jejich zavádění, zjistíme jednu zásadní věc: v současnosti je žádoucí, aby DOZP byly pro své klienty skutečnými domovy. Zařízení má podporovat integraci svých klientů, nemá vytvářet svět pro sebe, nýbrž být otevřené a nabízet možnosti, jak získávat a udržovat širší společenské vazby. Klient má mít svá práva, má být respektován jako svébytná bytost, jejíž přání a potřeby se má instituce snažit naplňovat. Můžeme tu tedy vyzorovat velký rozdíl oproti zvyklostem, které panovaly v minulosti: již tu nejsou chovanci, které je potřeba hlídat, ale jsou tu klienti, uživatelé služeb, které si hradí ze svého invalidního důchodu, a tato služba se jim má přizpůsobit – ne oni jí. S každým klientem má být sestaven individuální plán, ve kterém se načrtne, co konkrétně by si přál ve svém životě dál podnikat a měnit. Jistě, že tu nesmíme neopomíjet specifickou situaci, která spočívá v tom, že člověk s mentálním postižením není vždy schopen

¹⁶ Terénní poznámky z výzkumu.

adekvátních soudů o tom, co je v jeho možnostech, nebo že není vůbec schopen uvažovat o nějakém individuálním plánu. To je však podle mě v tuto chvíli otázka trochu jiná. Nyní tu mluvím pouze o podstatě formálního uspořádání vztahu mezi institucí a klientem. I když je třeba zastupován zákonným zástupcem, má-li omezenou způsobilost k právním úkonům, je to on, kdo si službu objedná a hradí, už to není někdo, kdo je čistě podřízen nějaké autoritě. Instituce tu má být pro klienta, nikoli nad klientem. Z tohoto titulu se v současnosti DOZP charakteristice totální instituce tak, jak ji popsal v 60. letech Erving Goffman, začíná vymykat. Jisté charakteristiky jsou tu shodné, ale mnohé, zejména uzavřenost a koncentrace všech činností chovanců, se začíná eliminovat. Minimálně v rovině toho, jak by to mělo být.

Je skutečně třeba podotknout, že od dob socialismu se mnoho změnilo. Služba se v mnohém přizpůsobuje klientovi a je mu dopřána i určitá míra volnosti v závislosti na stupni jeho postižení. Transformace služeb na určitých úrovních skutečně úspěšně probíhá: některé domovy zavádějí chráněné bydlení, kdy jejich klienti žijí mimo ústav, jen k nim domů dochází asistent, aby pomohl se základními věcmi, pokoje sdílí menší počet klientů, domov nabízí různé aktivity, které klienti mohou vykonávat, snižuje se medikace a podíl zdravotnického personálu, rozšiřují se genderově smíšené domovy, klecová a síťová lůžka jsou již zakázána. Otázkou však zůstává, jak se transformace podepisuje na úrovni přímé péče a jestli jsou pro ni nastaveny vhodné podmínky.

4. VZTAH ZAMĚSTNANCE A KLIANTA V DOZP – SITUAČNÍ PODMÍNKY

V předchozí kapitole jsem nastínila, jak by služba poskytovaná v domovech pro osoby se zdravotním postižením měla probíhat. Nyní se chci věnovat tomu, do jaké míry může situovanost vztahu zaměstnance a klienta nahrávat tomu, aby služba vypadala nebo naopak nevypadala tak, jak má. Situovaností míním momenty, které jsou nezávislé na vůli aktérů a které mohou mít významný vliv na jejich vzájemnou interakci. Je to především přítomnost postižení, a to jak ve smyslu přítomnosti stigma, jak o něm mluví Goffman (2003), tak v dalších důsledcích, jako je snížená autonomie klienta, nutnost podporovat a pomáhat klientovi při určitých úkonech, tedy konsekvence, které jaksi „přirozeně“ vedou k nevyváženosti rolí. Další z těchto daností, které se zde pokusím rozebrat z hlediska dopadů na vztah zaměstnance a klienta bude jeho umístění, tedy kontext instituce, která může nabývat jistých totálních znaků.

4.1 PŘÍTOMNOST POSTIŽENÍ

4.1.1 ZBAVENÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Charakteristiku mentální retardace jsem se pokusila přiblížit v první kapitole. Již tedy víme, že v rámci této diagnózy můžeme sledovat velmi vysokou variabilitu z hlediska jejich projevů. Rozdíly mezi jednotlivci, u nichž byl zjištěn určitý stupeň mentální retardace, mohou být mnohem větší, než jaké nacházíme mezi lidmi v běžné společnosti. Přesto je zde jeden zásadní moment, který většinu osob s mentálním postižením spojuje: jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům a tedy v situaci, kdy za sebe nemohou v zásadních věcech samostatně rozhodovat, nakládat svobodně se svými penězi, dělat zkrátka to, co se jim zlíbí. Nechci tu tvrdit, že z tohoto právního faktu jsou nuceni žít v naprosté nesvobodě, ale upozornit na to, že jde o moment, který může mít pro interakci s jinými lidmi závažné důsledky.

Zbavení způsobilosti k právním úkonům bývá u lidí s lehkou mentální retardací

spíše věci ochrany, a to jak před cizími lidmi, kteří by se mohli snažit daného člověka zneužít, tak v podstatě před sebou samým, aby se člověk kvůli tomu, že nedostatečně porozumí například podmínkám některé smlouvy, neuvedl do zbytečných dluhů, nepřipravil se nějak o majetek či se jinak nepoškodil. U lidí s těžšími formami postižení už jde o nutnost i z ryze praktických důvodů – neumějí číst ani psát, úroveň abstraktního myšlení není taková, aby mohli uvažovat nad uzavíráním nějakých smluv, znát hodnotu peněz apod. Zbavení způsobilosti k právním úkonům je tu pak nejjednodušší cestou, jak předcházet zmíněným problémům. Do jaké míry je legislativa ohledně zbavování této způsobilosti v souladu s lidskými právy, je otázka jiná. Na tomto místě se chci věnovat současnosti, nikoli vyhlídkám do budoucna v této oblasti. Pro nás je důležité tedy to, že velká většina klientů DOZP není způsobilá k právním úkonům a jaké to má dopady na jejich vztahy s personálem.

Za prvé je tu fakt, že DOZP nese za své klienty určitou zodpovědnost, a to nejen ze své pozice poskytovatele služeb, ale mnohdy i z pozice opatrovníka, zákonného zástupce. V minulosti bylo běžné, že opatrovnictví klienta přebíral ústav nebo někdo z jeho pracovníků. Dnes už by to tak nemělo být, protože zde může docházet ke střetu zájmů, nicméně ne vždy se teorie shoduje s praxí. Každopádně je do jisté míry na instituci a jejich zaměstnancích, jak velkou autonomii ponechají jednotlivým klientům s tím, že pokud by se něco stalo, ponesou za to odpovědnost oni. Vypracovávají se proto různé metodiky, za jakých podmínek smí mít klient tzv. volné vycházky, tedy jak moc se smí pohybovat „na vlastní pěst“ bez doprovodu někoho ze zaměstnanců. Samozřejmě, že i pokud tyto vycházky má, musí o svém pohybu zaměstnance informovat, aby na oddělení, kam patří, věděli, kde se přibližně pohybuje a kdy se vrátí.

Dalším momentem je, že jedině zaměstnanci mohou klientovi poskytovat nějaké peníze. Klienti většinou dostávají pravidelně určitý obnos, kapesné, se kterým si mohou nakládat dle libosti a nemusí ani přinést účtenky, pokud si za tyto peníze něco koupí.¹⁷ Chtějí-li klienti ovšem něco navíc, musí se to vždy vyúčtovat. Pokud by nákup přesahoval určitý limit (několik tisíc), je nutný dokonce souhlas opatrovníka.

Vidíme tedy, že z omezení způsobilosti k právním úkonům, které se týká téměř

¹⁷ Mluvíme-li o volných vycházkách a samostatných nákupech, je dobré ještě zmínit, že tyto možnosti se týkají prakticky jen klientů s lehkou mentální retardací, u ostatních jsou většinou z hlediska bezpečnosti samostatné vycházky a tím i nákupy vyloučeny. Míra postižení tak v podstatě predikuje možnosti autonomie.

všech klientů,¹⁸ vyplývají dvě zásadní věci, které se projevují v každodennosti ústavu, charakterizující vztah zaměstnance a klienta. Je to odpovědnost zaměstnanců za klienty a na druhou stranu závislost klientů na zaměstnancích. To můžeme považovat za první z momentů, které vyplývají z přítomnosti postižení a které nevytváří právě ideální podmínky pro rovnocenný vztah.

4.1.2 SNÍŽENÁ SOBĚSTAČNOST

Jak bylo zmíněno, DOZP jsou místa, kde „se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“¹⁹ Z definice jsou tu tedy jasně dané role – klient je ten, který potřebuje pomoc, protože není schopen žít zcela samostatně, zaměstnanec je ten, kdo tuto pomoc poskytuje.

Tato distinkce může vést k určitým mýtům v práci vychovatelů, a to jak v oblasti toho, komu služby poskytují, tak i v oblasti toho, co se od nich očekává. Hynek Jůn (2010) uvádí jako první z mýtů názor, že dospělí klienti s mentálním handicapem jsou děti, protože myslí jako děti. Podle něj existují dva zdroje tohoto smýšlení: 1. hodnocení chování klienta, které připomíná chování dětské, 2. upřednostňování kognitivní složky osobnosti nad jinými, například emocionálními, což souvisí i se zkratkovitými zprávami z vyšetření, kde je uveden například pouze mentální věk a žádný kontext, o čem údaj vlastně vypovídá (Jůn 2010: 81). Dovolím si přidat ještě jeden faktor, který může k pohlížení na klienty jako na děti přispívat – je to právě ona odpovědnost zaměstnanců za klienty a závislost klientů na zaměstnancích, o kterých byla řeč v předchozím oddíle v souvislosti s omezenou způsobilostí k právním úkonům – když člověk musí hlídat, kam dotyčný jde, kdy se vrátí, dává mu k tomuto odchodu svolení, dává dotyčnému pravidelně kapesné, pak ten dotyčný bývá ve většinové společnosti dítě, nikoli dospělý. Troufám si říct, že i tato analogie může hrát v problematice svou roli. Je tu i ten prostý fakt, že nesoběstačné jsou většinou právě děti. Nicméně je nutné říci, spolu s Hynkem Jůnem, že dospělí lidé s mentálním postižením rozhodně děti nejsou, jelikož mají za sebou spoustu zkušeností

¹⁸ Ve třech DOZP, kde jsem měla přístup k takovým informacím, jsem se setkala celkem pouze s dvěma klienty, jejichž způsobilost k právním úkonům nebyla nijak omezená. Častější jsou zde případy, kdy je způsobilost osoby omezena v určité míře – daná osoba například smí manipulovat s penězi do výše 500 Kč.

¹⁹ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, §48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.

a emočně mohou být na úrovni běžného dospělého člověka. Z toho důvodu zacházení s nimi jako s dětmi není vhodné a také nemusí být na terapeutické úrovni účinné (tamtéž).

Hynek Jůn uvádí i další mýty: klient je „hajzl“, má samá práva a žádné povinnosti, povinnosti má pouze personál, klienti jsou rádi ve větší skupině, je nutné se k nim chovat jinak, neumějí se rozhodovat (s. 84). Tyto stereotypy mohou vycházet zejména z nedostatečného vzdělání personálu, ale opět i z povahy instituce samotné – podíváme-li se opět na teorii totální instituce Ervinga Goffmana, zjistíme, že přijímání negativních stereotypů o skupině těch druhých je zde důsledkem povahy instituce, která vytváří silnou dichotomii mezi skupinou chovanců a skupinou zaměstnanců (Goffman 1961: 7). Svým způsobem jde i o základní atribuční chybu, neboli přisuzování původu problému vlastnostem jedince, nikoli situaci. Je jednodušší si říct, že klient je „hajzl“ než přemýšlet nad tím, proč se chová tak, jak se chová, případně si dokonce připustit, že chyba je na mé straně. Stejně tak je jednodušší si říct, že klienti se nedokážou rozhodovat, namísto úvahy, zda je jim problematika, o níž by se měli rozhodnout, představena tak, aby byli schopni nad ní přemýšlet.²⁰ Zkrátka vědomí, že člověk pracuje s lidmi nesoběstačnými, jejichž postižení je řadí na mentální úroveň dítěte, může způsobovat, že se tímto postižením budou zdůvodňovat i problémy, které mají původ jinde, a následně se pak budou aplikovat nevhodné postupy pro jejich odstranění.

Snížená soběstačnost dále vnáší do práce personálu v přímé péči řadu dilemat. Je to zejména konflikt mezi požadavkem dodržování lidských práv, snahou o co největší autonomii a samostatnost jedince a požadavkem ochrany, na kterou mohou klást důraz zejména opatrovníci – rodinní příslušníci, pro něž je mnohdy příjemnější vidina bezpečí za cenu nesamostatnosti, než vidina rizika spojená se snahou o autonomii (Jůn 2010: 83). Tak se například stává, že klienti mají omezené možnosti samostatného pohybu, tedy nemají povolené samostatné vycházky, protože opatrovník to nepovolil, aby se náhodou něco nestalo.

Zvláštní dilema se utváří ve spojení s vlivem instituce – jak již bylo řečeno, když se byrokratická organizace snaží naplňovat potřeby velkého množství lidí, nemusí být toto naplňování ve výsledku příliš uspokojující (s ohledem na požadavky

²⁰ Extrémní příklad si můžeme představit asi tak, že by se lidem s mentálním postižením dal napsaný jídelníček, ať si každý vybere ze dvou variant. U lidí, kteří neumějí číst, pak těžko může k nějakému rozhodnutí dojít.

dodržování lidských práv a snahu o autonomii). Představme si oddělení, kde jsou lidé se střední až těžkou mentální retardací, kde je přibližně dvacet klientů. Přes den mají na tomto oddělení službu tři zaměstnanci. Po večeri, která končí například v 18 hodin, by se klienti měli umýt – noční služba, kterou tvoří pouze jeden zaměstnanec, by to sama nezvládla. Služby se střídají v 19 hodin. Ideální podpora klientů by byla taková, že by zaměstnanci klientům pouze asistovali - doplňovali, kde ještě je třeba se umýt, pomohli, když by bylo potřeba, ale to základní by spočívalo na klientovi. Takový způsob je ale časově mnohem náročnější. Připadá-li v tuto chvíli na jednoho zaměstnance přibližně sedm klientů, má necelých deset minut na umytí jednoho. V tu chvíli, protože personál již chce jít domů, je rychlejší a v podstatě i jednodušší klienta prostě umýt. Snížená soběstačnost v tomto případě slouží v podstatě jako omluva nepřiměřeného zacházení – jde totiž o dost široký pojem a může být diskutabilní, nakolik je klient soběstačný – v tomto případě, zda to, jak by se umyl sám, bylo hygienicky postačující. Dnes už by měl mít každý klient vypracován svůj individuální plán, kde by mělo být i napsáno, jakou míru podpory potřebuje. Otázkou je, jestli takto sepsaný závazek může převážit nad co nejjednodušším splněním úkolu.

Toto „zneschopňování“ klienta ve jménu hladkého běhu instituce se může odrážet celkově v interakci zaměstnance a klienta. Vypůjčím si zde opět termín Ervinga Goffmana, totiž idealizaci (Goffman 1999: 39). Podle Goffmana se chování lidí mění v důsledku toho, co chtějí druhým ukázat, a také podle toho, komu to ukazují. Své chování takto často přizpůsobujeme chování publika. Očekávání nového pracovníka, který přichází do DOZP, může být prostě takové, že tu budou nějací nesoběstační lidé, kterým on bude muset nějak pomoci. Vzhledem k současnému systému vzdělávání pracovníků v sociálních službách se snadno může stát, že do zaměstnání nastoupí jako „tabula rasa“ v sociální práci a první zaškolení a informace o klientech získá od svých spolupracovníků. Ti ho mohou zasvětit jednak do ne zcela dobré praxe a také mu mohou vytvořit poněkud zkreslený obraz o jednotlivých klientech. Hynek Jůn mluví o tzv. efektu pořadí: pokud se jako první informace dozvídáte jen to, na co si dát pozor, jaké špatné věci kdo dělá, můžete si o klientech vytvořit představu horší, než jakou byste získali, kdyby vám předem řekli o jejich schopnostech a přednostech²¹ (Jůn 2010: 75). Pokud pak člověk ke druhému

²¹ Docela dobře si pamatuji na moment, kdy jsem nastupovala po ukončení gymnázia do prvního DOZP. Měla

přístupuje v podstatě s předsudkem, že jde o někoho neschopného nebo nebezpečného, a jeho chování tomu nějakým způsobem odpovídá, může tento druhý začít tato očekávání naplňovat: pokud budu klienta mýt, aniž bych zjišťovala, zda by to dokázal sám, nebude se pravděpodobně příliš snažit přesvědčit mě o opaku.²² Pokud budu ke klientovi přistupovat se strachem či obavami, že mě napadne, může nedůvěru vycítit a nakonec v nějaké situaci může spíše k napadení dojít, než kdyby k němu člověk přistupoval s důvěrou. Přistupujeme-li zkrátka k někomu na základě jeho nedostatků a nikoli předností, může se snažit tyto nedostatky zdůrazňovat (Goffman 1999).

Zaměstnanec při nástupu může tedy nabývat dojmu, že jeho úkolem je udělat to, co klient sám nezvládne. Jaká další očekávání od své vlastní pozice v domově můžeme u zaměstnanců najít? Jůn uvádí představy, že zaměstnanec si musí udržovat autoritu a neukazovat svou bezmoc, musí vždy klienta aktivně zapojit, že nikdy neporušuje práva svých klientů a že je nutné za každou cenu zajistit bezpečí klienta (Jůn 2010, kap. Mýty v sociálních a zdravotnických službách). Můžeme si všimnout, že některé představy si dokonce protirečí: požadavek neporušovat práva klientů není zcela slučitelný s maximálním zajišťováním bezpečnosti. To můžeme sledovat například ve zmíněné problematice samostatných vycházek: právem klienta je samostatný pohyb. Ovšem „pustíte-li“ ho někam bez dozoru, může se mu lehce něco stát. Stejně tak by měl klient mít právo volby, co zrovna bude dělat. Pokud se mu v době aktivizační činnosti chce odpočívat, je v podstatě porušením jeho práva vyžadovat, aby se do aktivit zapojil. V práci s lidmi s mentálním postižením v DOZP

jsem dělat osobní asistentku jednoho klienta. Nejdříve jsem ovšem zaskakovala na nočních směnách, protože jeden zaměstnanec onemocněl. Pracovala jsem v budově, kde žilo přibližně 40 dospělých mužů s mentální retardací. Během nočních směn jsem se poprvé setkala i s klientem, se kterým jsem pak měla začít individuálně pracovat. Šlo o třicetiletého muže, o němž jsem se jako první informace dozvěděla, že dělá v noci největší problémy, momentálně pořád „otravuje“ s hodinami, když se mu něco nelíbí, tak křičí a budí ostatní klienty a je lepší si na něj dávat pozor, protože už se stalo, že napadl personál. Tehdy jsem zjistila, že s tímto člověkem budu individuálně pracovat proto, aby se u něj snížilo problémové chování. Informace, které jsem si o něm mohla vyhledat, byly v sešitě, kam se ovšem zapisovaly jen negativní události: hodil po zaměstnanci bažanta s močí, kousl vychovatelku do nohy, hodil televizi z okna, rozbil přehrávač, napadl klienta, vykálel se na chodbě apod. Na základě těchto informací jsem k němu přistupovala dost obezřetně. Nicméně během nočních služeb jsem zjistila, že to není tak zlé a postupně jsem se strachu z něj začala zbavovat, objevovat, že se tyto negativní momenty neděly bezdůvodně a že se správným přístupem se není vlastně čeho bát. Za celý rok, co jsem s tímto člověkem trávila každý všední den, se mi nestalo, že by jen naznačil nějaký útok na mou osobu. Věřím tomu, že kdybych se předsudků nezbavila, nebyla by má zkušenost s tímto klientem tak pozitivní.

²² Právě u zmíněného klienta se postupně začalo ukazovat, nakolik dokáže být samostatný: místo krájené stravy, kterou mu nosili až do postele, nakonec chodil na oběd s ostatními a jedl zcela samostatně, namísto toho, abych ho umývala, se zcela pečlivě myl sám (ovšem bylo nutné ho většinou přesvědčit, aby se vůbec vykoupal šel), nepoužíval nádobu na moč na pokoji, ale chodil na toaletu apod.

je nutné si uvědomovat, že určitá míra porušování lidských práv je tu prakticky stále přítomná (tamtéž: 92). Jednak je to dáno postižením klienta, jednak prostředím instituce. Samozřejmě je ale nutné neporušovat práva klientů plošně, bez ohledu na jejich schopnosti, jen v zájmu fungování zařízení. Nelze si také myslet, že porušování lidských práv je v pořádku a už vůbec ne přemýšlet způsobem, že u postižených nemá cenu se dodržováním lidských práv zabývat (tamtéž: 93). Vždy je nutné omezování práv minimalizovat a nezaměňovat to, co je dobré pro klienta, za to, co je dobré pro nás, například z hlediska efektivity fungování instituce. I v práci s lidmi s mentálním postižením je třeba myslet na to, že pro ně nemusí být dobré to, co bychom považovali za dobré pro sebe. Například nelze z pozice nekuřáka zakazovat klientovi kouřit. Je možné mu vysvětlit rizika kouření, dát jistá pravidla tomu, kde se kouřit smí a kde ne, ale nelze mu prostě říci: „Ty kouřit nebudeš.“ I v případě, že klient nemá peníze na to, aby mohl kouřit tak, jak by chtěl, je nutné mu to vysvětlit, aby neměl pocit, že jde o zlovůli personálu nebo zařízení.

Otázka autority a moci personálu je také velmi komplikovaná. Na jednu stranu se chce rovnocenný přístup založený spíše na partnerství než na autoritě, a druhou stranu tu stále máme fakt, že je tu málo početný personál, který musí sladit soužití větší skupiny lidí, která je uměle vytvořena. Aby vše fungovalo bez zbytečných zádrhelů, je tu tak jistá míra autority namísto. Na druhou stranu si ji ale nelze vynucovat uměle a dokazovat si svou moc. Navíc, jak říká i Jůn, je mnohdy efektivnější přiznat svou bezmoc, když už opravdu nemůžeme v dané věci nic udělat, než se zbytečně snažit stavět do pozice, že situaci máme ve svých rukou (tamtéž: 86).

Další mýty, které se objevují v oblasti náplně práce vychovatelů, jsou: „Práce ode mě očekává sebeobětování. Musím nahradit klientovi blízké vztahy (rodina). Musím vědět, jak klienti mají žít. Musím zajistit spravedlnost ve skupině.“ (Tamtéž: 116). Vcítíme-li se do pozice člověka, který takto přistupuje ke své práci, zdá se, že jeho zaměstnání je pro něj břemenem. Dává si závazky, které mnohdy není možné splnit a práce se stává spíše zátěží než radostí. Hynek Jůn, který zmíněné postoje uvádí, vyzývá čtenáře k zamyšlení, zda se jedná o pravdu či mýtus. Následujme tedy jeho výzvu. Očekává se skutečně v práci zaměstnance DOZP sebeobětování? Dovolují si tvrdit, že nikoli. Pokud si vyberu práci v DOZP, nebo v bance, pořád je tu určitá daná náplň práce, určitý způsob, jak bych měl se svými klienty jednat apod. To, že se náplň práce mění, je aktem samotné volby, zda budu úředníkem nebo

pracovníkem v přímé péči DOZP. A pokud bych měl volit práci v DOZP, protože se chci obětovat, tak tam s prominutím nemám co dělat. Pokud někdo tuto práci bere jako svou oběť, pak jsou tu obětí spíše klienti, protože je tím pádem daný pracovník nepovažuje za rovnocenné bytosti. Na druhou stranu, budeme-li sebeobětování pojímat jako to, že člověk své práci věnuje více času, než musí, nosí si, byť třeba jen v myšlenkách, práci domů, pak musíme uznat, že tato profese u mnoha lidí skutečně nekončí jejich odchodem z práce. Toto ale není něco, co by od člověka toto zaměstnání vyžadovalo. Toto stále spíše vychází z povahy jedince než z povahy práce. Proč se tu tedy moment sebeobětování objevuje? Jako odpověď se nabízí způsob hodnocení této práce veřejností. Na jednu stranu může jít o pojetí negativní (asi nejčastější dehonestující poznámka popisující práci zaměstnance DOZP, se kterou jsem se několikrát setkala, zní, slušněji řečeno: „mejt debilům zadky“), ale i takové, které zdůrazňuje právě výjimečnost pracovníků, kteří se pro tuto práci „obětovali“ (zde se velmi často říká: „Obdivuju tě, to bych fakt nemohl/a dělat, mně by jich bylo hrozně líto.“). Oba dva postoje přitom vypovídají o tom, že osoby s mentálním postižením jsou považovány skoro za nějaký jiný, zvláštní druh lidí, od kterých je radno se raději držet dál.

Představa, že zaměstnanci musí klientům nahrazovat rodinu, může mít řadu negativních dopadů na průběh péče. Otázkou také je, kterého člena rodiny nebo blízkou osobu chce dotyčný zaměstnanec nahrazovat. Pokud chce dvacetiletá slečna nahrazovat rodiče čtyřicetileté klientce s lehkou mentální retardací, zdá se být něco velmi v nepořádku. O problematice infantilizace ale již řeč byla. Uvážíme-li problematiku nahrazování blízkých osob vcelku, vyvěrá tu základní nesoulad – jde i o vztah profesionální, ve kterém jsou určité věci vyloučeny. Nechci tvrdit, že mezi personálem a uživateli služeb nesmí vznikat přátelství, ale je třeba mít na mysli, že každý bližší vztah je i určitým závazkem a že tu stále zůstává i rovina pracovního vztahu, která může často přijít se vztahem osobním do křížku. V současnosti tato problematika nabývá další dimenze: všeobecně prosazovaným trendem je integrace lidí s postižením do širší společnosti. Do této doby se v DOZP mohl vytvářet jakýsi svět pro sebe, kde nevadilo, že zaměstnanec se po zahradě procházel s klienty a drželi se za ruce (nemám na mysli milenecký poměr, spíše výraz blízkého vztahu, který je podobný vztahu rodiče a dítěte). Dnes, pokud chceme pomoci lidem s postižením, aby se dostali mimo ústav, nemůžeme je na ulici za ruku takto vodit,

protože to není ve většinové společnosti zvykem.²³ Otázkou tedy je, jestli chceme nahrazovat blízké vztahy a uzavírat se do světa ústavu, nebo podporovat klienty, aby si nacházeli vazby sami, ať už v jiných DOZP nebo v širší společnosti.

Věnujme se ještě jednomu mýtu, a to představě, že zaměstnanec musí vědět, jak klienti mají žít. Zdá se, že tato představa pramení přímo z pojetí klientů jakožto osob, které nejsou schopny za sebe rozhodovat, tedy opět selhávají v něčem, co lidé běžně společnosti sami dělají. Samozřejmě, že ne všichni klienti DOZP jsou schopni si říct, co by chtěli ve svém životě změnit, nebo jak by vůbec chtěli žít, ale je třeba umožnit jim tak, jak jejich postižení dovolí, podílet se na rozhodnutích, která se jich týkají, být pozorní k tomu, co se snaží naznačit a snažit se vyhovět alespoň tomu, co jsme schopni postřehnout a splnit. Platí zde zkrátka to, že naše představy nemusí být vždy ty nejlepší a že je třeba být velmi obezřetní, děláme-li rozhodnutí za někoho jiného, ať už je míra jeho postižení jakákoli.

Abychom provedli shrnutí – snížená soběstačnost vnáší do vztahu zaměstnance a klienta řadu momentů, které jejich interakci ovlivňují a mohou vést spíše k nerovnému zacházení. V této oblasti je proto nutné nepřemýšlet o klientech DOZP právě jako o těch nesoběstačných, ale přistupovat k nim pozitivně a podporovat jejich kladné stránky. Snažit se, aby se podíleli na rozhodování o tom, co se jich týká, aby tak pocítili i jistou míru odpovědnosti za svá rozhodnutí.

4.1.3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ JAKO STIGMA

Již mnohokrát zmiňovaný Erving Goffman přispívá k naší problematice z dalšího hlediska – interakce, která je narušena přítomností stigmatu jednoho z aktérů. Stigma můžeme popsat jako atribut, který má pro svého nositele diskreditující charakter, protože se liší od běžných očekávání, které by druhý člověk od nositele měl. Tento atribut přitom není diskreditující o sobě, ale teprve v interakci – může se

²³ Jak může být udržení si odstupeu těžké, jsem pocítila poměrně nedávno. Se svými klienty, kteří mají velmi lehkou formu postižení, jsem kvůli jejich zaměstnávání začala navštěvovat jiný domov pro osoby se zdravotním postižením. Lektorky, které tam vedly jejich školení, přitom měly zvyklosti, které nejsou považovány za zcela vhodné: automatické tykání, oslovování ve zdvořilých, po krátkém seznámení například zmíněné držení se za ruku cestou na autobus. Jednak po této zkušenosti začali moji klienti mít tendence chytat za ruku i mě, jednak se o to pokusil i jeden klient druhého DOZP. Vzhledem k tomu, že s podobnými tendencemi mám zkušenost, dokázala jsem klientům vysvětlit, proč to není vhodné a proč si to nepřejí. Nicméně je otázkou, jestli to dokáže pochopit i člověk zvenčí, pokud někdo z klientů začne porušovat jeho intimní zónu vzdálenosti při interakci.

tak stát, že v určité společnosti je jím jeho nositel stigmatizován, kdežto v jiné nikoli (Goffman 2003). Některá stigmata také nejsou zjevná a nemusí být ihned odhalena – pak je jejich nositel v pozici diskreditovatelného. Některá však nelze ukrýt, a pak je nositel rovnou diskreditovaný (tamtéž: 12).

V případě osob s mentálním postižením lze najít jak osoby ihned diskreditované, a to v případě kombinovaného postižení, hlubších forem mentální retardace, kdy má člověk problémy například i s motorikou a komunikací, u Downova syndromu aj., nebo diskreditovatelné, a to většinou u osob s lehkou nebo střední mentální retardací, kde není na první pohled a mnohdy ani po delší konverzaci znát, že jde o nositele stigmatu. U některých klientů DOZP tak může dojít ke stigmatizaci teprve v momentu, kdy se ukáže, že „jsou z ústavu“, že patří ke skupině, jejíž členové jsou diskreditováni od prvního pohledu. Stigma se tak může stát zjevné buď přináležitostí ke skupině, nebo způsobem, jakým s dotyčným před ostatními přítomnými jedná vychovatel. Situace, kdy k takovému diskreditování může docházet, jsou například společné cesty dopravními prostředky. Vychovatel má většinou na starost větší skupinu klientů, a tak se snaží mít přehled, usazuje je tedy na místa poblíž sebe, dává instrukce, kdy se vystupuje apod. Potom je ostatním cestujícím jasné, kdo k dané skupině patří či nepatří. Opět sem tedy vstupuje i instituce s tím, že zaměstnanec musí koordinovat činnost velkého množství lidí, čímž je v podstatě poukázáno na *tu* skupinu. Instituce může odhalovat to, že k ní jedinec patří, ještě dalším způsobem, který dnes už není tak častý, ale stále ho u některých osob můžeme vysledovat. Jde o oblečení. Ještě v nedávných dobách se pro klienty nakupovaly věci spíše hromadně, takže řada z nich měla stejné oblečení. Šatník některých z nich se příliš neobnovoval, takže když pak někde vyrazila skupinka, mohlo být pro kolemjdoucí poněkud zvláštní, že je poměrně jednotně, nemoderně a levně oblečena. Na některých kusech oblečení navíc mohlo být vidět vyšité číslo či značka, které mělo zaručovat, že se daný kus vrátí z prádelny správnému majiteli (samozřejmě, že záměr byl vyšít číslo tak, aby zvenčí nebylo vidět, ale v tomto záleželo dost na šikovnosti vychovatele, který označení zhotovoval).

Jak může stigma ovlivňovat interakci zaměstnance a klienta? Předně je tu moment, že pro zaměstnance je klient vždy v pozici již diskreditovaného a proto je od začátku interakce ovlivněna tím, že zaměstnanec ví, že jedná s člověkem s postižením. To může vést k určitým procesům, které byly popsány výše, jako je

infantilizace,²⁴ zneschopňování aj. Dále může docházet k tomu, že se zaměstnanec bude snažit svým chováním dát najevo, že nepatří mezi klienty, ale že je v roli vychovatele, že on není nositelem stigmatu (obzvláště tam, kde jsou ve skupině klienti, na kterých „není nic poznat.“) To může přicházet do rozporu s nároky, které na zaměstnance kladou standardy kvality sociálních služeb, a to požadavkem na ochranu uživatelů před negativním hodnocením společnosti – když už tedy někdo je v pozici pouze diskreditovatelného, měl by se jak personál, tak instituce snažit, aby zůstal v tomto stadiu a nebyl diskreditován chováním zaměstnance nebo tím, že se musí pohybovat pouze se skupinou.

4.2 KONTEXT INSTITUCE

Již v předchozím oddíle jsme se neubránili tomu, aby se nám v problematice občas nevyonořil nějaký způsob, jakým instituce do vztahu zaměstnance a klienta zasahuje, či lépe řečeno, jak ho utváří. V této části se na tuto oblast zaměříme a budeme se zabývat právě tím, jaké podmínky instituce tomuto vztahu nastavuje a jaké to může mít následky.

4.2.1 DOZP JAKO TOTÁLNÍ INSTITUCE?

Nadpis tohoto oddílu zakončuji otazníkem z toho důvodu, že se zde pokusím teprve zkoumat, v jakých ohledech DOZP odpovídá charakteristice totální instituce, tedy které její rysy tu můžeme najít a jak se to může na interakci mezi personálem a klienty projevat.

Jak již bylo řečeno, totální instituce jsou ty, které mají všezahrnující charakter, jsou to místa, kde lidé pracují, odpočívají, jedí i spí – činnosti, které bývají v běžném životě lokálně odděleny, se tu tedy dějí na jednom místě a pod dohledem jediné autority, jíž je právě instituce (Goffman 1961). Lidé, kteří tu musí pobývat, zde

²⁴ Jako příklad zde může posloužit má zkušenost z jiného DOZP (viz předchozí poznámka). Lektorky ve věku mezi 30 a 40 lety začaly automaticky klientům z našeho DOZP tykat a oslovovat je Aničko (52 let), Pepičku (64 let), Ondrášku (40 let), Haničko (30 let). K člověku nestigmatizovanému mentálním postižením by si tohle, předpokládám, nikdy na prvním setkání nedovolily – hovoří o tom už jen to, že se mnou jako s asistentkou si začaly některé z nich tykat až po několika dalších setkáních a s jednou si stále vykám.

sdílejí prostor s dalšími osobami, které jsou v určitém ohledu v podobné situaci, ale které si pro toto sdílení nevybrali – to je opět dáno institucí. Tato instituce je jistým způsobem uzavřena, oddělena od vnějšího světa. Základní problém, který se podepisuje na interakci personálu a chovanců těchto zařízení je ten, že byrokratická organizace se tu snaží naplňovat potřeby velkého množství lidí. Z toho titulu se toto naplňování musí nějak přizpůsobit běhu instituce, který musí být ekonomický a efektivní (tamtéž).

Jaké mohou mít tyto a další charakteristiky důsledky? Připomeňme si jednu po druhé a zkusme je aplikovat na situaci současných DOZP. Příklady přitom budu hledat ve dvou těchto zařízeních, kde jsem pracovala a měla jsem tedy příležitost proniknout do jejich fungování.²⁵ Budu se přitom věnovat zejména momentům, které souvisí s přístupem zaměstnance ke klientovi, ne už tolik procesům, jež se týkají světa klientů.

1. Nepoměr mezi velkou skupinou chovanců a malou skupinou personálu. S chovanci se tak zachází více než jako s osobami jako se skupinou. To vede k tomu, že personál nabývá spíše role hlídače než průvodce či asistenta (tamtéž: 6).

Ve většině DOZP není celkový poměr mezi počtem zaměstnanců a vychovatelů příliš velký: například v Domově Květina, ve kterém provedu výzkum k této práci, připadá na 146 klientů 123 zaměstnanců. To je ovšem dáno tím, že je zde velký podíl personálu, který není v přímé péči – například kuchařky, uklízečky, údržbáři, řidiči apod. Pokud bychom se omezili na personál v přímé péči, tedy ten, který se pohybuje přímo na jednotlivých odděleních, vychází to přibližně deset pracovníků na dvacet klientů – takový je i poměr na jednotlivých odděleních. Ovšem v aktuální okamžik, jelikož se tu zaměstnanci samozřejmě musí střídat, to vychází tak, že na oddělení jsou ve všední den dva pracovníci a vedoucí oddělení, o víkendy pouze dva pracovníci na dvacet klientů. To skutečně příliš nenahrává individuálnímu přístupu – pokud by se jeden ze zaměstnanců věnoval konkrétnímu jedinci, šel s ním třeba o víkendy někam mimo DOZP, zůstal by tam druhý sám se zbylými 19 klienty. Pak už skoro nezbyvá, než skutečně jen „hlídat“, aby se nic nestalo. Práce se skupinou a ne s jednotlivci se tu tak stává prakticky pravidlem.

2. Mezi skupinou personálu a skupinou chovanců se utváří zásadní rozkol,

²⁵ Tato zařízení bychom mohli považovat za modelové příklady, z návštěv dalších ústavů a z rozhovorů s kolegy z profese je zřejmé, že popisované charakteristiky sdílí opravdu většina DOZP.

chovanci v instituci prakticky žijí a mají omezený kontakt s okolním světem, kdežto zaměstnanci odsud po svých směnách odcházejí. Tyto neslučitelné skupiny si o sobě navzájem vytvářejí nepřátelské stereotypy a většinou je tu daný určitý způsob, jakým mezi nimi může probíhat komunikace (tamtéž: 7).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou ve většině případů skutečně domovem klienta – má tam trvalé bydliště, tráví tam většinu času kromě vycházek, výletů a návštěv rodiny. Personál ze zařízení odchází domů, jeho spojení s vnějším světem je tedy nesrovnatelně intenzivnější. Nemohu ovšem říci, že bych se setkávala vyloženě s nepřátelskými stereotypy, a to ani z jedné strany. Mezi personálem se spíš objevují názory dehonestující, častý je například stereotyp, že klienti jsou „přirozeně“ líní. Vypovídající v tomhle ohledu mohou být i slova, která slouží k označení dospělých klientů: děti, kluci, holky. Ze strany klientů jsem se nesetkala s tím, že by mluvili o personálu v nějakých plošných adjektivech, a pokud ano, tak se jednalo spíše o pozitivní hodnocení jako, že jsou hodní. Tento fakt ale může být (a nejspíš i je) do velké míry zkrácen tím, že sama mezi personál patřím.

3. Zaměstnanci zprostředkovávají informace z vyšších kruhů instituce chovancům, často je o chovanci rozhodnuto bez jeho vědomí a podílu na tomto rozhodnutí (tamtéž: 9).

V současné době se podporuje, aby se klientovi umožnila co největší míra autonomie a tedy i rozhodování a odpovědnosti. Má například možnost vybrat si oběd ze dvou možných variant. U snídaně a večeře už to bohužel nejde. Čas jídla si bohužel taky zvolit nemůže. Může se rozhodnout, s kým bude na pokoji, až se pojedje na rekreaci, ale už se nemůže rozhodnout, jestli pojedje nebo ne, protože jede celé oddělení a neměl by kde zůstat. Je tu tedy stále dlouhý seznam rozhodnutí, která jsou učiněna institucí nezávisle na vůli klienta. Vyžaduje to její hladké fungování.

4. Způsob života v totální instituci, tzv. „batch living“, skupinové žití, je pravým opakem moderního rodinného života (tamtéž: 11). Toto vyloučení rodiny z instituce ale na druhou stranu umožňuje personálu uniknout všezahrnující tendenci instituce a zůstat integrovaným členem většinové společnosti.

V současnosti se prosazuje, aby skupinový způsob života z DOZP vymizel – snižují se kapacity pokojů, činnost klientů se liší i v rámci jednotlivých oddělení. Avšak ne všude se to daří. I přesto řada zaměstnanců přemýšlí v intencích, které již

byly zmíněny, totiž že by klientům měli nahrazovat rodinu.

5. Totální instituce proklamuje určité společensky žádané cíle, které ale ve výsledku nesplňuje. Často končí jako pouhé „skladiště“ chovanců (tamtéž: 74).

Standardy kvality sociálních služeb vyžadují, aby zařízení měla veřejně prohlášené cíle, které mají chápat jako veřejný závazek a splňovat je. Tyto cíle většinou bývají: integrace do širší společnosti, podpora samostatnosti, ochrana a dodržování lidských práv. To vše však může snadno přijít do křížku se zajištěním hladkého běhu instituce. Z výše napsaného vyplývá, že je těžké integrovat klienty do společnosti, když se vzhledem k málo početnému personálu musí pohybovat na veřejnosti prakticky vždy ve skupinách, které jaksi „zavání“ stigmatem ústavu. Podporovat klienta v samostatnosti je časově náročnější, než udělat vše za něj. O tom, jak se dají v rámci DOZP dodržovat lidská práva, již řeč byla.

6. Práce zaměstnanců se týká lidí, ale jde tu o jiný vztah, než v práci ve službách obecně. Tam pracujete skutečně s lidmi, kdežto zdejší práce se výsledku podobá spíše práci „na lidech“. Osoby v roli chovanců tu získávají spíše pozici materiálu, který je potřeba zpracovat a uskladnit, než roli osob, se kterými je třeba jednat jako s lidmi (tamtéž).

Tento rys souvisí jednak se zmíněným „skladováním“ jedinců, s tím, že je jich příliš mnoho na to, aby se s nimi dalo pracovat individuálně, a nejspíš i s tím, že řada totálních institucí si klade za cíl své chovance nějak „předělat“. To v DOZP až tolik neplatí, protože mentální postižení není nemoc, ze které by se člověk mohl vyléčit. Nicméně tu je snaha o nějakou aktivizaci, integraci apod., nad čímž člověk také může přemýšlet ve smyslu opracování materiálu. Domnívám se, že tu ale hraje roli spíše ona hromadnost, která je vlastní aktivitám v zařízení.

7. Vztah zaměstnanců k chovancům může být značně ambivalentní. Přemýšlí o nich sice ve stereotypch a tvoří si teorie o jejich přirozenosti, přesto zde ale může dojít ke vzniku bližších a přátelských vztahů. Ty jsou ale velmi křehké, může zde dojít k tzv. cyklu zahrnutí. Zaměstnanec ze své distancované pozice, kdy si nepřipouští strasti chovanců a nevidí příliš do jejich situace, může nabýt dojmu, že nemá důvod držet se zpátky, může začít jednat s chovancem více jako s člověkem, navázat bližší vztah. Pak je tento zaměstnanec ale mnohem zranitelnější ve věci toho, co chovanec dělá a čím trpí. Může se pak stát, že chovanec udělá něco, co

neodpovídá „normálnímu“ chování, co vybočuje z představ, které si o něm zaměstnanec učinil, a může to cítit jako urážku „svého morálního světa“ (tamtéž: 81), nabýt pocitu, že se „spálil“ a stáhnout se zpět do ústraní administrativní práce a chladného odstupu. Odtud ale může cyklus znovu začít (tamtéž: 82).

V DOZP je v tomto ohledu poněkud zvláštní situace, protože je zde v podstatě zvykem, že se vztah neudrží na profesionální rovině, že velmi brzy přeroste ve vztah, který má dost znaků vztahu osobního, a to i s riziky, o kterých Goffman mluví. Zaměstnanci si mnohdy klienty „pouští k tělu“ více, než by asi podle standardů a předpisů měli a pak tu dochází právě i k těm situacím, kdy je zaměstnanec zklamán, protože klient udělá něco nepřístojného.

4.2.2 SITUAČNÍ PODMÍNKY VEDOUcí KE „ZLÉMU“ CHOVÁNÍ

Viděli jsme tedy, že ze strany instituce působí na vztah zaměstnance a klienta řada faktorů, které odpovídají totální instituci a které zcela nepodporují stávající trendy v sociálních službách. Toto byl ovšem jen teoretický nástin, který dále využijí ve výzkumu, jenž je součástí této práce. Než se mu však začneme plně věnovat, ráda bych tu popsala ještě další mechanismy, které mohou mít vliv na interakci jedinců. Čerpat v této části budu zejména z díla Phillipa Zimbarda, který tematizuje podmínky, které mohou vést lidi k antisociálnímu jednání. Pro celou tuto práci a zejména pro výzkum, který se k ní váže, je zajímavá právě myšlenka, že situace může být rozhodující v tom, jak se bude člověk chovat²⁶ (Zimbardo 2005: 37). Podle Zimbarda „bychom si měli být vědomi, že řada zdánlivě jednoduchých situačních faktorů může mít vliv na naše chování větší, než se zdá být možné.“ (tamtéž: 68) Zdůrazňuje v tomto smyslu „silný vliv rolí, pravidel, přítomnosti jiných, vznikajících skupinových norem, skupinové identity, uniforem, anonymity, sociálního modelování, přítomnosti autority, symbolů moci, tlaku času, sémantických rámců, stereotypových obrazů a nálepek apod.“ (tamtéž). Toto všechno jsou proměnné, které se podle něj mohou na chování lidí silně podepsat. Když tento výčet pročteme, zjistíme, že je tu řada věcí, které tematizuje v popisu totální instituce i Goffman.

²⁶ Nechci tu tvrdit, že pracovníci v sociálních službách páchají na svých klientech zlo a zneužívají svou moc, chci jen za pomoci Zimbardovy knihy nalézat situační podmínky, které mohou být zásadní pro vývoj interakce dvou lidí. Cílem této práce není někoho obviňovat a nechce ani nikoho omlouvat, nýbrž pochopit procesy, které se v DOZP ve vztahu zaměstnance odehrávají a co můžeme na straně instituce změnit, aby se situace zlepšila.

Vidíme, že je zde zakomponován jak vliv přítomných osob, tak těch, které jsou kdesi v pozadí a řídí vztah ze své pozice v instituci, je tu hledisko prostředí, tedy toho, jaké podmínky jsou interakci nastaveny. Zkusme nyní analogie mezi Goffmanovým a Zimbardovým dílem a DOZP hledat konkrétněji. Zamysleme se nejprve nad prvními z jmenovaných proměnných, nad vlivem rolí, pravidel a vůbec vlivů osob, které se v daném prostředí také vyskytují.

Již jsme vysvětlili, že prostředí instituce zasahuje do vztahu zaměstnanců a klientů zejména tím, že dané zařízení potřebuje nějaký způsobem efektivně fungovat. Jde-li o efektivitu ekonomickou, pak by mohlo platit, že čím méně zaměstnanců, tím líp – tím méně se jich musí platit. Ukázali jsme, že v DOZP se tak vytváří situace typická pro totální instituce, kdy je tu v jeden okamžik velký počet klientů a malý počet zaměstnanců. Goffman tvrdí, že toto uvádí personál do role hlídače. Také jsme řekli, že klienti mohou být jaksi automaticky zahrnuti do rolí neschopných a nesoběstačných. A ohledně pravidel se nám ukázalo, že mnohdy je utváří personál sám a skupinové normy tu mohou snadno převážit nad tím, co se nastupující zaměstnanec později dozví v rekvalifikačním kurzu o tom, jak by se práce měla dělat a jak by se ke klientům mělo přistupovat. Vidíme, že nevyváženost rolí je tu jistým způsobem predikována samotnou definicí instituce, pravidla pro výkon práce nejsou jasně daná, jsou spíše vágní a zaměstnanec se musí zorientovat zejména podle kolektivu. Je tu tedy velký vliv skupinových norem. Pro zaměstnance může být velmi těžké se vzepřít zavedeným způsobům, jelikož by mohl vybočit z kolektivu a znepříjemnit si tak práci. Kolektiv může být vůči průběhu interakce mezi klientem a zaměstnancem dost vlivným činitelem. A to jak při nástupu nového zaměstnance, kdy ho vlastně zaučuje, tak již v průběhu práce. Může to být pouhý sklon ke konformitě, co nutí zaměstnance „držet krok“ s ostatními. Zimbardo o lidech, kteří se vzepřeli špatným způsobům svých kolegů, mluví dokonce jako o hrdinech (tamtéž). Kolektiv zaměstnanců přitom musíme nahlížet i v opozici ke skupině klientů – k této problematice nám může něco opět říci Goffman, tentokrát ve svých pracích zabývajících se přímo interakcemi ve společnosti. Podle Goffmana vždy člověk ukazuje druhému určitou fasádu, prezentuje se mu nějakým způsobem podle toho, jaký chce udělat dojem. Chování lidí se tak uzpůsobuje tomu, co chtějí druhému prezentovat, ale i tomu, komu je tato prezentace určena, jaké je přítomné publikum (Goffman 1999). Při jakékoli interakci si pak snaží tento dojem udržet, můžeme říci,

že si dotyčný snaží „udržet tvář“. Tato snaha však není podle Goffmana cílem, nýbrž podmínkou interakce (Goffman 1967: 12). Jakmile člověk „ztratí tvář“, odbočí nějak od toho, co chtěl prezentovat a jak, kontakt se náhle ubírá jiným směrem a dosažení původního cíle setkání se stává komplikovanější, ne-li nemožné. Kolektiv této problematice dodává další rozměr – člověk musí být nejen schopný udržovat obraz sama sebe, ale být i jistým způsobem ohleduplný, starat se o to, aby ani jeho kolegové nebyli nějakým způsobem zostuzeni nebo nebyli nuceni vyjít ze svých rolí (tamtéž: 10). V každé skupině každý zaujímá určitou roli a podmínkou hladkého fungování setkání členů skupiny je fakt, že každý bude brát ohled na roli, kterou tam zaujmají všichni ostatní. Mezi lidmi se pak vytváří určitý způsob chování, který je žádaný, přijatelný a prosazovaný. Pokud můžeme očekávat, jak se druhý bude chovat, pak je pro nás mnohem jednodušší jakkoli interagovat

Kolektiv pracovníků přímé péče v DOZP se, jak jsme řekli, vymezuje vůči skupině klientů, kterou má nějakým způsobem „na starost“. To může vést k pocitům, že je třeba si udržovat autoritu, mít stále „navrch“, aby se početnější skupina klientů dala bez potíží ovládat. A tento moment práce s lidmi s postižením se může stát jmenovatelem toho, jak bude veškerá práce zaměstnance probíhat. Jaké to může mít následky, uvážíme-li, co bylo výše napsáno? V rámci udržení si své vlastní tváře by to mohlo vést k zdůrazňování své autority a nadřazenosti i ve chvílích, kdy to není potřeba (jak uvádí i Jůn, viz výše). V rámci ohleduplnosti v kolektivu mohou zaměstnanci vzájemně schvalovat neadekvátní kroky, které však utužují tuto autoritu. Docházíme takto zpět i k zmíněné idealizaci rolí, která je interakci mezi lidmi vlastní: personál může mít dojem, že se od něj očekává autorita, rodičovský postoj. To uvádí naopak klienty do postoje dítěte, podřazenosti, která se od nich zdá být očekávána. Vše souvisí se vším. Vidíme, že jsme se jinou cestou dostali zpět k tomu, že uváděná nesoběstačnost klientů DOZP, tedy to, čím jsou „onálepkování“, může ovlivňovat postoje zaměstnanců k nim a tím i postoje klientů k sobě samým a zpět k personálu.

Další proměnné, které Zimbardo uvádí v souvislosti s podporou nadvlády a moci, jsou uniformy a anonymita. Ty podle něj vedou k uvolnění chování, kterého by se člověk jinak nedopustil, protože anonymita vždy vede k rozptýlení odpovědnosti a uniforma je jistým oprávněním k jinak nepřijatelnému chování. V prostředí DOZP se s anonymitou příliš nesetkáme, zaměstnanci i klienti se vzájemně znají, tráví spolu

spoustu času. Jisté odosobnění můžeme ale sledovat ve vztahu k širší společnosti, ústavy jsou mnohdy jakési světy pro sebe a co se děje za jejich zdmi se mnoho lidí venku vlastně nedozví. To může představovat jisté riziko. Další možnost zneužití moci a nadvlády se nabízí u těch klientů, jejichž postižení je závažné natolik, že mají omezené možnosti komunikace a nejsou schopni sdělit, co se jim stalo. Uniformy se ve většině DOZP příliš nenosí, pokud ano, můžeme se tu sejít s bílým zdravotnickým oblečením nebo s nějakými stejnokroji, které poskytuje ústav. Tyto úbory tak mohou sloužit spíše k potvrzení skupinové identity, dávají ostatním najevo, že dotyčný je pracovník, nikoli chovanec. Pak je tu samozřejmě praktický účel: instituce, pokud pořizuje svým zaměstnancům oblečení, objedná pro všechny stejné. Zdravotnické úbory se pak používají zejména tam, kde je služba spíše pečovatelská, kde je potřeba zajistit i hygienu a podobné věci, u kterých je větší pravděpodobnost, že dojde ke kontaminaci oděvu.

O tlaku času a o tom, jaký může mít vliv na práci zaměstnanců, jsme již mluvili v části, kde jsme se věnovali mýtům, které se v práci personálu DOZP objevují. Je to jeden z momentů, jež je daný institucionální záštitou, tím, že zařízení musí fungovat efektivně, a to ve výsledku i na úkor dodržování lidských práv.

Rozebrali jsme tedy, jak může situace ovlivňovat chování zaměstnanců, jak instituce formuje vztah zaměstnance a klienta a jak jsou tedy nastaveny podmínky pro to, aby transformace sociálních služeb mohla probíhat a zdárně naplňovat cíle, které si klade. Vidíme, že je tu řada faktorů, které mohou úspěšným změnám bránit. Do této chvíle jsme však uvažovali spíše na teoretické rovině. V následující části této práce se pokusím zkoumat tuto problematiku v terénu a v konkrétním zařízení hledat popsané procesy a snažit se problému porozumět v praxi.

5. PŘÍSTUP ZAMĚSTNANCE KE KLIENTOVI V PRAŽSKÉM DOZP KVĚTINA

Aby toto pojednání o vztahu zaměstnance a klienta v DOZP, či přesněji o přístupu zaměstnanců ke klientům nebylo jen na úrovni teoretického uvažování, rozhodla jsem se provést terénní výzkum v jednom z těchto zařízení. Předchozí text čtenáři přiblížil teoretické zakotvení, z nějž vycházím.

5.1 POPIS PROJEKTU VÝZKUMU

5.1.1 VÝZKUMNÉ TÉMA, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Mým původním záměrem (či spíše zbožným přáním nebo zidealizovanou vizí) bylo pojmout vcelku jeden typický domov pro osoby se zdravotním postižením a snažit se v něm pochopit, jakým způsobem může instituce sama ovlivňovat přístup zaměstnanců ke klientům. Chtěla jsem do studie zahrnout celé zařízení a zkoumat tak celou řadu proměnných. Vzhledem k tomu, že jsem měla požadavek na jakýsi „modelový příklad“ DOZP, muselo by nutně jít o velkokapacitní zařízení s celou řadou oddělení a mnoha stupni postižení klientů. Po zahájení výzkumu se mi ovšem jasně ukázalo, že tato představa přesahuje rámec bakalářské práce a mimo to implikuje řadu problémů, které by mohly ohrozit kvalitu výzkumu. Nakonec jsem své představy značně zredukovala a zaměřila se na jedno oddělení, které má jisté specifické znaky, které záhy popíšu, a které se mi pro můj problém zdají jako ideální.

Jak jsem již naznačila, v ústředí mého zájmu je otázka, do jaké míry mohou situační podmínky ovlivňovat přístup zaměstnanců ke klientům. Tématem výzkumu je mi tedy přístup zaměstnanců ke klientům v pražském DOZP Květina v roce 2011. Časovou specifikaci do tématu zahrnuji z toho důvodu, že v poslední době probíhá řada transformačních procesů v sociálních službách a stav, který zde byl řekneme před deseti lety, se mnohdy diametrálně liší od stavu dnešního (alespoň v rovině toho, jak by to mělo být).

Výzkumnou otázku jsem si původně kladla: Do jaké míry mohou formální znaky jednotlivých pracovišť DOZP Květina ovlivňovat přístup zaměstnanců ke klientům? Ovšem s následující redukcí vzorku jsem musela otázku modifikovat: Do jaké míry mohou formální znaky pracoviště Tulipán ovlivňovat přístup zaměstnanců ke klientům? „Formálními znaky“ přitom rozumím základní charakteristiky, které prostředí pracoviště jaksi definují, tedy lokalitu, kapacitu a cílovou skupinu uživatelů. Tulipán je pseudonym detašovaného pracoviště DOZP, který jsem zvolila. Záhy ho popíši zevrubněji.

5.1.2 PROSTŘEDÍ VÝZKUMU

Výzkum jsem se rozhodla provést v pražském DOZP Květina, a to z několika důvodů. Především toto zařízení považuji za typický domov pro osoby se zdravotním postižením: vznikl jako ústav sociální péče za minulého režimu, jeho cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením, jde o velkokapacitní zařízení (146 míst), které zaměstnává velký počet lidí (123 pracovních míst). Dalším důvodem, proč jsem zvolila tento DOZP, je jeho umístění. Nachází se v hlavním městě, kde je dostatek pracovních míst, což teoreticky eliminuje moment typický pro jiná zařízení téhož typu v menších obcích, totiž fakt, že tam se jedná o jednu z mála pracovních příležitostí tamních obyvatel. Předpokládám, že v Praze je tedy pravděpodobnější, že lidé se zde o práci budou ucházet proto, že si ji skutečně vybrali. Nemohu opominout také fakt, že v tomto DOZP jsem již třetím rokem externě zaměstnaná jako konzultant pro podporované zaměstnávání. Nepatřím tak do kolektivu žádného oddělení, ale lidé mě tu znají jako někoho „z oboru“, někoho, kdo jejich práci zná.²⁷ Tato skutečnost mi usnadnila vstup do terénu a vedla dle mého názoru i k tomu, že se mi informátoři dost rychle otevřeli. Původně jsem chtěla využít ještě jednoho specifického rysu Domova Květina, totiž toho, že má několik pracovišť, kam jsou klienti „umístěni“ podle stupně postižení a tedy i podle podpory, kterou potřebují. Je tu hlavní budova, kde je pět oddělení, celková kapacita tu činí 91 míst. Zde je i kuchyně s jídelnou, kam klienti celého DOZP docházejí na oběd. Dále je tu prádelna, rehabilitační centrum, v areálu se nachází i ergoterapeutické pracoviště a v

²⁷ Nedbálková (2006) mluví o tom, že jako „laik“ z oblasti vězeňství se potýkala s problémem, že informátoři ji považovali za někoho, kdo problematice stejně nemůže porozumět.

neposlední řadě tu sídlí vedení. Dalším pracovištěm je Domov Tulipán, který je určený pro klienty s lehkou formou postižení, má jít o jakýsi předstupeň chráněného bydlení. Zde je kapacita pouhých 18 míst. A konečně poslední pracoviště, Narciska, s kapacitou 40 míst. Toto pracoviště se v průběhu mého výzkumu ale jaksi „rozpadlo“ - v jeho objektu se začalo s rekonstrukcí, takže se část klientů přestěhovala do nedalekého domova pro seniory a část se „rozptýlila“ po hlavní budově. Tři klienti se přestěhovali do Tulipánu. Tyto změny způsobily, že činnost Narcisky, ale i jednotlivých oddělení v hlavní budově, se poněkud narušila, a proto jsem se rozhodla, že výzkumné prostředí zúžím pouze na pracoviště Tulipán, jelikož to bylo změnami nejméně zasaženo. Po delší úvaze jsem došla k tomu, že i z dalších důvodů jde o řešení ideální.

V rámci své práce se pohybuji po odděleních, kde jsou klienti převážně s lehkou mentální retardací. Chtěla jsem tedy své působení rozšířit v nějaké další pozici na ostatní oddělení, abych mohla zkoumat fungování instituce jaksi „na všech frontách“. Terén sám mi však ukázal, že musím výběr vzorku zúžit a vyloučit tak některé proměnné. Práce na oddělení, jehož cílovou skupinou jsou osoby s hlubokou mentální retardací, se totiž diametrálně liší od pracovišť, které si nárokují přípravu na samostatný život, a liší se tu i přístup ke klientům. Pokud bych chtěla pojmout problém v takovém objemu, jaký jsem si původně plánovala, byla by tu příliš velká řada proměnných, které by mohly hrát roli, a tím spíš by se mohlo stát, že budu usuzovat na souvislosti tam, kde nejsou. Zjištěná fakta a nastalé události mě přivedly k tomu, že ideální bude omezit se na provedení výzkumu v pracovišti Tulipán.

Tulipán vznikl na konci roku 1998, kdy se 15 klientů přestěhovalo do zdejších prostor bývalé školky. Toto pracoviště vzniklo s cílem přiblížit život klientů běžné populaci, a proto se zde koncentruje „elita“ mezi klienty, tedy ti, kteří mají podle vedení skutečnou šanci jednou vést samostatný život. Toto místo je má k tomu v rámci možností připravit. Právě tyto charakteristiky mě vedly k tomu, že jde vlastně o ideální prostředí pro zkoumání problému, jaký si stanovuji. Bydlí zde lidé, kteří jsou do velké míry samostatní a mají vyhlídku na život mimo „ústav“. Přístup zaměstnanců k nim tomuto stavu a této vizi mnohdy ale zcela neodpovídá. Nabízí se tu prostor pro hledání proměnných, které mohou přístup ke druhému takto modifikovat. Vzhledem ke svému teoretickému zakotvení jsem se rozhodla věnovat

tomu, do jaké míry může být přístup zaměstnanců tohoto pracoviště ovlivňován jeho formálními znaky, tedy tím, co ho prakticky vymezuje.

5.1.3 VÝZKUMNÁ STRATEGIE A TECHNIKY SBĚRU DAT

Vzhledem k tomu, že jsem chtěla výzkumný problém pojmut holisticky, nikoli kvantifikovat data, ale snažit se pochopit procesy, které se v daném prostředí odehrávají, nacházet zde pravidelnosti a významy a proniknout do hloubky problému (Disman 2002: 287), rozhodla jsem se pro kvalitativní strategii výzkumu.

Technikou sběru dat mi bylo zejména zúčastněné pozorování. Již jsem zmínila, že v daném zařízení pracuji již delší dobu. Na dané pracoviště jsem do zahájení výzkumu docházela méně často, nicméně dlouhodobě, a nebyla jsem tak v tomto prostředí úplným cizincem. I před zahájením výzkumu jsem tak měla možnost sledovat, jak tam interakce mezi personálem a klienty probíhá. Měla jsem tak jakousi kontrolu toho, zda se, použiji-li termín Ervinga Goffmana, „scéna“ změnila potom, co jsem do terénu přišla jakožto participant pozorovatel (tamtéž: 306), tedy jestli změna mé role jakožto publika způsobí i změnu chování aktérů (Goffman 1999). Mou totožnost výzkumníka jsem považovala za nutné „odkrýt“ nejen z důvodů etických, ale i proto, že jsem chtěla pozorování doplnit rozhovory se zaměstnanci. Mimoto jsem případnou změnu v chování aktérů považovala také za zdroj informací – v podstatě by šlo o informaci o tom, co považují za správné, jak by se jejich práce podle nich měla dělat.

Shodou okolností se v mé práci naskytly okolnosti, které mě nutily jaksi „přirozeně“ zvýšit frekvenci svých pobytů v pracovišti Tulipán. Jednak šlo o zintenzivnění kontaktu s klienty, se kterými pracuji, jednak o zavádění programu „sledování péče“²⁸, do kterého jsem se musela zapojit, což je možné pouze na počítačích přímo v DOZP. Během dvou měsíců jsem se tak v mnohem větší míře musela zapojit do dění střediska Tulipán. Během pobytu v terénu jsem se snažila diskrétně zapisovat krátké poznámky (jotting), ale ve skutečnosti se málokdy

²⁸ Program sledování péče v DOZP zavedl magistrát hlavního města Prahy: jde o systém zaznamenávání činností všech zaměstnanců a klientů. Zařízení koupilo zvláštní počítačový program, kam musí každý zaměstnanec zaznamenávat, co kdy a s kterými klienty dělal.

naskytla taková příležitost. Proto jsem si vše zkratkovitě zapisovala cestou v MHD a následně doma přepisovala do obsírnějších terénních poznámek.

Další technikou sběru dat bylo interview. Chtěla jsem ho co nejméně strukturovat, abych nepodsouvala informátorům své vlastní myšlenky a názory. V podstatě jsem se snažila o narativní interview, kdy jsem na začátek požádala daného zaměstnance, aby vyprávěl o své práci. Chtěla jsem tak jednak zjistit, co ve své práci tematizuje, ale i to, jaké výrazy v souvislosti s ní používá. Vzhledem k tomu, že Tulipán je malé pracoviště, je tu pouze sedm zaměstnanců (včetně vedoucího pracoviště), chtěla jsem provést rozhovor se všemi pracovníky. Až na jednoho se mi tento záměr podařilo zrealizovat. K mému překvapení byla většina informátorů narativu nakloněna, rozhovory většinou trvaly hodinu a déle. Když se prvotní vyprávění o práci obecně vyčerpalo, směřovala jsem informátora k určitým tématům, která jsem považovala za důležitá pro svůj výzkumný problém.

5.1.4 ANALÝZA DAT

Podoba interview, které jsem zvolila, sice může odhalit zajímavé informace, ale v oblasti analýzy dat je o to náročnější. Abych s daty mohla snáze pracovat a abych věděla, na co se rámcově zaměřovat, předem jsem si stanovila určité kódy, jež jsem předpokládala, že při analýze budu aplikovat. Inspiraci jsem v tomto ohledu našla v kódování Bogdana a Biklena (1982), které uvádí Disman (2002). Přizpůsobila jsem kategorie, které uvádějí, svému problému i s ohledem na své teoretické zakotvení. Při kvalitativním výzkumu se kódy sice vytvářejí zejména při samotné analýze, nicméně pro mě bylo přínosné si předem stanovit, co budu rámcově při analýze dat hledat. Samozřejmě předem připravené kódy nebyly dostačující, musela jsem je doplnit dalšími induktivními kódy. Segmentace dat a jejich kódování mi tak umožnily hledat a pojmenovávat souvislosti a vztahy vážící se ke stanovenému problému.

5.1.5 REFLEXE VÝZKUMU

Můj vstup do terénu v podstatě znamenal „pouze“ změnu mé role v organizaci. Vedoucí sociálních služeb mi dala souhlas s provedením výzkumu s tím, ať si dál

zařídím svůj pohyb v terénu dle svých potřeb, a s tím, že při domlouvání s jednotlivými vedoucími se mohu jejím souhlasem zaštitit. Než došlo ke specifikaci vzorku, kterému jsem se ve výsledku věnovala, strávila jsem nějaký čas na dvou odděleních, které mají velmi specifickou cílovou skupinu – v jednom případě šlo o osoby s hlubokou mentální retardací, v druhém případě šlo o oddělení, které poskytuje péči i uživatelům v dětském věku. Tato zkušenost byla cenná proto, že jsem si uvědomila, že vzorek je třeba radikálně zúžit, ale také proto, že na jednom z oddělení jsem se setkala s původní vedoucí oddělení, na které jsem se nakonec zaměřila.

Když jsem si uvědomila, že bude potřeba zaměřit se pouze na jedno oddělení DOZP, měla jsem trochu obavy z toho, že vedoucí pracovník daného pracoviště nebude s výzkumem souhlasit, případně, že souhlasit bude, ale nebude z mého zaměření na jeho pracoviště příliš nadšen – vím, že tu funguje jistá nevraživost mezi jednotlivými středisky a že se zde v poslední době vyskytovaly tendence „házet špínu“ právě na to oddělení, které jsem se rozhodla zkoumat. Nicméně mé obavy se nenaplnily. Vedoucí pracovník přijal můj záměr zcela bez výhrad. Důvodem mohl být i ten fakt, že jde o člověka, se kterým jsem ve své dosavadní práci v Květině byla nejvíc v kontaktu, a vytvořili jsme si do jisté míry kamarádský vztah. Myslím si, že tento moment mi velmi usnadnil vstup do terénu konkrétního pracoviště, na druhou stranu mi ale přinášel i řadu problémů na poli etiky, se kterými jsem se musela vyrovnávat a které zmíním v následující části.

Moje působení na daném pracovišti tedy probíhalo tak, že jsem tam častěji začala docházet, snažila jsem se zastihnout běh oddělení od začátku denní směny až do jejího konce. Noční směnám jsem neměla možnost se věnovat, přesahovalo by to rámec mé práce, tudíž bych v terénu byla v danou chvíli čistě v roli pozorovatele. Nicméně to, jak noční směny probíhají a jak se liší při službě jednotlivých zaměstnanců, jsem vyrozuměla jak z rozhovorů se zaměstnanci, tak s klienty. Během svého pobytu jsem začala trávit i dost času se zaměstnanci v jejich kanceláři či při dalších činnostech, v podstatě jsem se stala součástí běhu oddělení. Postupně jsem žádala jednotlivé zaměstnance o rozhovor, někteří se zdráhali, někteří byli velice ochotní a bylo vidět, že jsou rádi, že si mohou o práci popovídat a sdělit, co pro ně znamená. Pouze jeden zaměstnanec rozhovor odmítl s tím, že neumí mluvit a že nemusíme dělat zvláštní rozhovor, protože tam stejně „kecaj furt“. Vedoucí se k

mému výzkumu stavěl pozitivně, snažil se mi pomoci například v tom, že mě informoval i o tom, kdy mají poradou nebo nějaké zvláštní sezení (například týmovou tvorbu individuálních plánů), abych se jich mohla zúčastnit.

Byla jsem celkově velmi překvapena tím, jak rychle se mi informátoři otevřeli a jakou důvěru ve mě vkládali – všechny rozhovory mi umožnili nahrát, a přesto byl jejich průběh velmi neformální, osobní a často jsme došli až na témata, která bych nečekala, že se při nahrávání otevřou. Měla jsem dojem, že jsem skutečně dokázala proniknout do každodennosti pracoviště, a to velmi brzy, což příkládám faktu, že jsem se na oddělení objevovala již dříve a má přítomnost tak nebyla ničím neobvyklým.

Velkou výhodou bylo i to, že dlouhodobě pracuji se třemi klienty tohoto oddělení, kteří se mi proto mnohdy (i před zahájením výzkumu) svěřovali s problémy, které na oddělení s některými zaměstnanci mají, a vůbec mi mnohdy vyprávěli o tom, jak to v Tulipánu chodí. Měla jsem tak povědomí o různých událostech, které se kdy staly apod., ale i možnost vidět věc z druhé strany, z hlediska klientů. To mi umožnilo poněkud korigovat své vlastní, zejména negativní, postoje a hodnocení určitých modelů chování zaměstnanců, kterým jsem se v průběhu výzkumu nemohla vyhnout – moje představa o tom, jak by měl přístup k lidem s mentálním postižením vypadat, mnohdy neodpovídala objevované realitě, nicméně hledisko klientů mi pomohlo vyvažovat tento nesoulad tím, že bylo připomínkou toho, že cílem jsou právě klienti a jejich spokojenost, nikoli mé vlastní představy a všeobecně prosazované trendy. Pro mě samotnou tedy byl výzkum náročný i z toho hlediska, že jsem pracovala se svými vlastními představami a postoji. Všechny tyto procesy jsem si samozřejmě zaznamenávala, abych zajistila kvalitu výzkumu a eliminovala tak riziko, že budou mé interpretace příliš ovlivněny mými názory.

Silným zážitkem pro mě byla reflexe změn, které jsem u sebe začala pozorovat. Jak jsem zabíhala do každodennosti oddělení, přistihla jsem se, že přejímám určité způsoby chování typické pro ostatní personál. Asi nejsilněji jsem to pocítila při komunikaci s klienty. Ve své práci se snažím důsledně dodržovat jisté komunikační formy, zejména v oblasti tykání a vykání si s klienty. Pokud mi klient sám tykání nenabídne, udržuji vykání. Po nějaké době jsem se zde přistihla, že jsem některým

klientům, jimž jsem doposud při občasném setkávání vykala, „tykla“. Zcela automaticky. Musela jsem pak velmi vědomě pracovat na tom, abych si udržela přístup, který chci dodržet a který považuji za správný. Dalším podobným momentem bylo odkládání povinností a vtípkování na účet některých klientů.

Během svého intenzivnějšího pohybu v terénu jsem také více poznala klienty a tedy i jejich způsoby chování, tedy druhou stranu interakce, jež se tu utváří. Mimo to jsem se i ve vztahu ke klientům dostala částečně do jiné role tím, že jsem tam byla tak často a většinou ve společnosti dalšího personálu, takže jsem měla možnost zažít na vlastní kůži i některé vypjaté situace, které zaměstnanci musí řešit.

Výzkum byl pro mě velmi cennou zkušeností. Sama jsem pracovala v přímé péči v jiném zařízení a procesy, které jsem začala při zaměření na problém pozorovat, pro mě byly mimo jiné zajímavou zpětnou sebereflexí, řadu věcí ze své předchozí praxe jsem začala vnímat jinak. Na druhou stranu vlastní zkušenost podobné práce, kterou vykonává zdejší personál, mi umožnil větší porozumění některým strategiím či modelům chování, které možná podle standardů kvality nejsou žádoucí, nicméně může být těžké si je jednak uvědomit a jednak následně eliminovat (například tendence nahrazovat blízké osoby).

5.1.6 ETICKÉ PROBLÉMY

V průběhu výzkumu jsem se setkala s celou řadou etických problémů. Asi nejdůležitější je ten moment, že jsem se dostala k řadě informací a dat, které, pokud by byly identifikovatelné se zdrojem, mohly by danému jedinci určitým způsobem ublížit – ať už na rovině vztahů s kolegy nebo v samotném postavení v práci. Proto se snažím v této práci důsledně anonymizovat, což bylo samozřejmě i součástí informovaného souhlasu, který jsem od každého informátora obdržela. Z toho důvodu i v uváděných úryvcích z terénních poznámek a rozhovorů používám výraz „pracovník“, ať jde o jakéhokoli zaměstnance jakéhokoli pohlaví. V rámci principu neublížení informátorům chci v tomto textu co nejvíce zabránit tomu, aby se daly jednotlivé osoby identifikovat. Během výzkumu bylo nutné taky se zdržet šíření informací, které jsem od jednotlivých informátorů obdržela. Po celou dobu výzkumu jsem se snažila neustále reflektovat i své působení v terénu a neopomíjet fakt, že sama můžu okolí ovlivnit. Podobně pozorná jsem se snažila být při interpretaci dat, abych do nich nezanášela svá očekávání. Proto jsem si před zahájením výzkumu

sepsala i své „předporozumění“ problematice, které jsem při zpracovávání dat konfrontovala s výsledky, abych se vyvarovala předjímání závěrů.

Problematické pro mě bylo udržení nezávislé pozice v rámci kolektivu. Jednak tu byl již zmíněný fakt, že s vedoucím pracovníkem oddělení jsem již dříve navázala přátelský vztah, a proto jsem sama pociťovala, že při zapisování terénních poznámek ohledně momentů, kde vystupoval jako aktér, jsem měla tendence interpretovat věci v jeho prospěch nebo dokonce některé epizody určitým způsobem okleštit, abych nemusela analyzovat chování někoho, kdo je mi určitým způsobem bližší. Nicméně fakt, že jsem si to uvědomila, mě donutil tyto tendence krotit a dbát na důsledné odosobnění s tím, že je nutné pro interpretace ve prospěch dané osoby nacházet opodstatnění v terénu či v rozhovorech s ním, nikoli ve svých pocitech. Kromě těchto pozitivních emocí směrem k informátorovi tu ovšem byly i pocity negativní vůči jednomu ze zaměstnanců. Zde jsem již v zapisování poznatků do terénních poznámek byla důsledná a v analýze jsem si myslím i dokázala udržet odstup, nicméně horší to bylo během působení v terénu – při některých neformálních rozhovorech jsem se nedokázala ubránit tomu, abych do rozhovoru nepřispěla i nějakým svým negativním zážitkem s danou osobou. Ovšem nikdy jsem přímo debaty o někom, kdo nebyl přítomen, nevyvolávala a nesnažila se záměrně nikomu uškodit, snažila jsem se být stále nestranným účastníkem, ale v některých okamžicích jsem se zapojila do debat personálu přece jen s jistým příklonem na některou stranu.

5.2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY PRACOVIŠTĚ TULIPÁN

5.2.1 FORMÁLNÍ ZNAKY PRACOVIŠTĚ²⁹

Jak jsem již výše uvedla, formálními znaky pracoviště rozumím v podstatě to, co ho vymezuje jako určitou instituci, či, přesněji řečeno, jako část instituce. Jde tedy o jeho lokalitu, kapacitu a cílovou skupinu.

29 V textu, který se věnuje pracovišti Tulipán, střídám pojmy pracoviště, středisko a oddělení, přičemž jde prakticky o synonyma – pojmy pracoviště a středisko jsou jinak pojmy nadřazené vůči oddělení, jinak řečeno na jednom pracovišti může být více oddělení, ale protože zde jde o malé pracoviště, jde o pojmy totožné. V textu se tedy jedná spíše o stylistickou záležitost – chci předejít častému opakování stejných slov.

Pracoviště Tulipán se nachází v odlehlejší ulici, v jeho těsné blízkosti je mateřská školka a bývalá ubytovna (již nefunguje, nyní jde o prázdný objekt). Nedaleko střediska jsou dvě zastávky městské hromadné dopravy, kterou se jeho klienti pohybují, zejména na cestách do hlavní budovy zařízení, kam docházejí každé dopoledne v rámci své pracovní rehabilitace a následně i na oběd. Cesta do hlavní budovy trvá přibližně 20 minut.

Kapacita byla ještě donedávna 15 míst, jde o areál pro deset mužů a pět žen, v současnosti se stav navýšil o tři klienty (dvě ženy a jeden muž) v důsledku rekonstrukce druhého detašovaného pracoviště. Klienti jsou tu ubytováni v jedno- až dvou-lůžkových pokojích s umyvadlem a základním vybavením, k dispozici mají dále dvě společenské místnosti, zahradu, terasu. Budova, v níž je pracoviště umístěno, je bývalá školka.

Podmínky pro přijetí na toto oddělení, které DOZP Květina uvádí, jsou lehká mentální retardace, mobilita a sebeobsluha s částečnou dopomocí nebo s dohledem. Zdejší klienti jsou tedy lidé, kteří potřebují malou či žádnou podporu při základních činnostech jako je hygiena, stravování apod., ale vyžadují spíše aktivizaci, nabídku různorodých činností. Středisko si z toho důvodu také klade za cíl přiblížit život klientů životu širší populace.

5.2.2 KONTEXT DOZP KVĚTINA

Pro pochopení procesů v Tulipánu je nutné znát i kontext celého domova pro osoby se zdravotním postižením - jaká je vzájemná propojenost pracovišť, jak moc je chod detašovaného pracoviště ovlivněn centrálním vedením a součinností celé organizace. Návaznost můžeme sledovat zejména v oblasti aktivit, stravování, zdravotnických záležitostí a vedení.

Aktivity. Již jsem zmínila, že všichni klienti Tulipánu tráví dopoledne v rámci své pracovní rehabilitace v centrální budově. Někteří pomáhají v kuchyni, v prádelně nebo v úklidu, jiní jsou pracovníky ergoterapeutického střediska, jež se nachází v areálu Květiny. Odpoledne zde ještě v některých dnech mají vybraní jedinci zkoušky místního divadelního spolku nebo sportovní aktivity (je tu posilovna). Také se zde dějí různé hromadné akce, jako podzimní či letní slavnosti, kde se většinou

prezentuje činnost jednotlivých zájmových kroužků, které zde fungují. Co se týče aktivit zaměstnanců, ti sem docházejí za účelem různých školení, případně jako vedoucí zmíněných kroužků.

Stravování. Když klienti Tulipánu skončí v práci v centrální budově, jdou tam do jídelny na oběd. Je pro ně určen zvláštní čas, kdy jdou všichni, protože další půlhodinu je v jídelně zase jiné oddělení – střídají se tam. Kromě obědů má centrální budova s detašovaným pracovištěm v této oblasti další důležité propojení, a to zásobování. Vzhledem k tomu, že Tulipán si klade za cíl co největší samostatnost svých klientů, zavedlo se tu vaření večeří a příprava snídaní. O víkendu se tu vaří i oběd. Klienti by přitom při přípravě jídel měli pomáhat. Suroviny si ovšem Tulipán nezajišťuje sám, objednáva je hromadně Květina a následně je distribuuje do detašovaného pracoviště. Buď formou takovou, že klienti si suroviny na večeři odvezou sami domů, nebo pokud jde o větší objem věcí, například na víkend, přiveze je do Tulipánu auto domova. Klienti Tulipánu tak mají stejný jídelníček jako ostatní klienti Květiny, jen s tím rozdílem, že si většinu jídel připravují sami (respektive je připravují zaměstnanci Tulipánu, ideálně s pomocí klientů). Nově se centrální stravování začalo silněji dotýkat i zaměstnanců – kvůli podezření na to, že neoprávněně odebírají jídla, která prakticky patří klientům, vydal ředitel organizace nařízení, že všichni zaměstnanci přímé péče musí, když jsou v práci, odebírat jedno hlavní jídlo denně.

Zdravotnické záležitosti. V hlavní budově je sesterna, kam je třeba nahlašovat veškeré zdravotní problémy klientů. Pokud se například někomu v Tulipánu udělá zle, nemá se hned situace řešit, musí se nejprve zavolat na sesternu a konzultovat věc s přítomnou zdravotní sestrou. Pokud se nejedná o problém akutního rázu, zapíše se to do „zdravotní knihy“, která funguje v síti DOZP a skrze kterou se předávají informace o zdraví klientů. Když tedy například některý z klientů potřebuje výhledově k očnímu lékaři, zapíše se to do knihy a zdravotní sestry tam pak nazpět zaznamenají, kdy je daný klient objednan. Kromě těchto organizačních záležitostí do sesterny klienti docházejí za praktickým lékařem a některými specialisty, kteří dle potřeby do sesterny přicházejí. Klienti tedy nemusí k lékaři do jeho sídla, lékař přijde sem.

Vedení. V hlavní budově sídlí vedení, což se dotýká zejména vedoucího Tulipánu, který sem musí docházet na pravidelné porady, případně zde řešit různé problémy, a to i technického rázu – když něco nefunguje, je třeba podat sem žádost o opravu nebo koupí dané věci, zde se o tom rozhodne, službu nebo výrobek objedná hospodářka DOZP a následně dojde k distribuci do Tulipánu.

Vidíme tedy, že provázanost činnosti detašovaného pracoviště a hlavní budovy organizace je poměrně vysoká, mnohdy se ukazuje dokonce až jako nadbytečná a tím i kontraproduktivní (například ve zdravotnických záležitostech: na jednu stranu se požaduje přibližování života klientů k širší společnosti, ale přesto se centralizuje zdravotní péče pro klienty namísto toho, aby museli individuálně docházet ke svým lékařům).

5.2.3 REŽIM DNE V TULIPÁNU

Chod pracoviště má jisté pravidelné struktury, ale přesto se den ode dne v určitých nuancích liší, a to v závislosti na tom, kdo ze zaměstnanců má zrovna službu. Každý totiž požaduje jinou míru koordinace činností všech klientů, jinou míru pravidelnosti aktivit.

Obecně probíhá všední den asi takto. Noční služba ráno budí klienty, většinou kolem půl sedmé. Někteří z klientů chodí do jiného zaměstnání, ty je tedy třeba vzbudit dříve. Někteří uživatelé se budí sami. Následuje ranní hygiena a snídaneň. Když se v jídelně na snídani všichni shromáždí, dochází si jednotlivě pro jídlo. Služba (nikoli noční služba, tedy zaměstnanec, ale ti z klientů, kteří mají ten den službu v kuchyni) pak musí utřít stoly, uklidit kuchyňskou linku a ostatní používané prostory, aby vše bylo před odchodem čisté. Po snídani, tedy před osmou hodinou, odjíždí velká část klientů spolu s noční službou do hlavní budovy, ti, co chodí do jiného zaměstnání, odjíždí o něco dříve sami.

Do hlavní budovy se cestuje městskou hromadnou dopravou. Noční služba po příjezdu sem končí, klienti se rozcházejí na svá pracoviště v rámci Květiny (kuchyně, prádelna, úklid, ergoterapeutické pracoviště). Zde stráví celé dopoledne.

Odpolední službu mívají dva zaměstnanci plus vedoucí. Minimálně jednomu z nich začíná služba vždy ve 12, protože v půl jedné jde Tulipán na oběd. Někdo ze směny má službu až od jedné, večer pak končí o hodinu později. Klienti se většinou po poledni začnou shromažďovat ve vestibulu budovy a čekají tam na oběd. Kromě nich tam čekají klienti i z dalšího oddělení, kteří obědvají ve stejnou dobu, bývá tam tedy dost rušno. Vestibul se tak kolem poledne stává jakousi „čekárnou“, klienti mají být právě tam a nepohybovat se moc po chodbě mezi vestibulem a jídelnou – prý nařízení pana ředitele, které má zabránit tomu, aby byl hluk i v chodbě (vestibul je od ní oddělen prosklenou stěnou s dveřmi). Mezi půl jednou a jednou se jídelna většinou uvolní a klienti Tulipánu mohou jít na oběd. Někdo z nich má vždy službu a musí převzít vozík s hrnečky, talíři, polívkou a spolu se zaměstnancem, který je ve službě, rozdat vše ostatním a následně nahlásit, kdo má které jídlo. Klienti si vždy den předem vybírají ze dvou možností (někteří mají ovšem podle diety jídlo dané). Pro hlavní chod už si klienti chodí individuálně sami. Po obědě se postupně začnou shromažďovat zpět ve vestibulu, čeká se, až všichni dojedí. Následuje cesta zpět do Tulipánu, opět hromadnou dopravou.

Po návratu mají klienti tzv. osobní volno, většina z nich ho tráví sledováním televize, případně dle svých zájmů (často to bývá i kreslení, zejména u žen). Jsou zde ovšem výjimky, a to jednak v podobě zmíněných odpoledních činností, jako je divadlo či sport, tak v podobě dnů, kdy se v Tulipánu provádí úklid. To je každé pondělí, středu a sobotu, přičemž jsou mezi jednotlivé klienty rozděleny oblasti činnosti – někdo vytírá schody, jiný má na starost koupelnu, jiný jídelnu či praní prádla.

Někdy mezi třetí a čtvrtou hodinou je svačina, tu si většinou klienti berou sami, vědí, kde ji najdou. Někdo ze zaměstnanců maximálně dohlíží na spravedlivé rozdělení, ale většinou to není potřeba, protože mezi klienty je vytvořena jistá hierarchie a někdo, kdo v ní stojí výš, to ohlídá.

Po svačině už bývá nutné začít s přípravou večeře, protože ta má být kolem půl šesté. Zde by opět měli pomáhat klienti, kteří mají službu, respektive zaměstnanec, který se přípravy večeře ujal, by se měl ideálně snažit, aby většina práce spočívala na bedrech klientů. Ti, co nepomáhají s večeří, se věnují různým činnostem od úklidu

vlastního pokoje přes sledování televize až po různé činnosti se zaměstnanci, ať už se jedná o různé údržbářské práce nebo nějakou zábavu, třeba společenské hry.

Když je večeře hotova, zpravidla se z kuchyně ozve „Večeře!“ a všichni klienti se sejdou v jídelně. Postupně si u okénka berou od zaměstnanců jídlo, sedají si na svá místa. Někdo z klientů rozdává lékovky a potom zapisuje, kdo chce jaké jídlo následující den k obědu (výběr ze dvou možností).

Po večeři je činnost opět individuální, občas se touhle dobou všichni sejdou a mění se rozpis služeb nebo se předává kapesné. Klienti se jdou individuálně koupat, většina z nich to zvládne zcela samostatně, někteří potřebují asistenci.

Těm zaměstnancům, kteří začali službu ve 12 hodin, končí směna v osm, ti, kteří začali ve 13 hodin, končí až v devět a předávají pracoviště noční směně. Její činnost je opět individuální, mezi její povinnosti patří zejména noční kontrola kvality spánku klientů a zařízení stravování na následující den. Oficiální večerka by měla být ve 22 hodin, ale zde se jedná právě o jednu ze záležitostí, která závisí na daném pracovníkovi.

Víkend je specifický tím, že někteří klienti odjíždějí na víkend domů a také tím, že dopoledne mají klienti volno, takže je režim obohacen o dopoledne. Jeho náplň je opět individuální. V rámci finančních možností je zde snaha podnikat o víkendu i různé výlety apod.

5.2.4 NÁPLŇ PRÁCE ZAMĚSTNANCŮ

Doprovázení a asistence při právě zmíněných činnostech není jedinou náplní práce zaměstnanců. Každý z nich je také tzv. klíčový pracovník několika klientů, tzn., že s nimi má intenzivněji pracovat, starat se, aby měli to základní, co potřebují k životu (oblečení, hygienické potřeby aj.). V neposlední řadě s nimi musí vytvářet jejich individuální plány, kde se stanovují určité cíle, kterých chce klient za pomoci pracovníka dosáhnout, a jak se o to budou snažit. Klíčový pracovník by tedy měl být jakýmsi průvodcem klienta, měl by s ním individuálně pracovat, snažit se o co nejefektivnější naplnění jeho potřeb.

Individuální plánování bylo v době mého výzkumu velkým tématem a diskuze mezi zaměstnanci o něm pro mě byla i cenným zdrojem informací o tom, jak ke svým klientům přistupují, jak o nich přemýšlí, ale i jak přistupují k plánování samotnému. Domov totiž v té době zaváděl nové formuláře individuálních plánů, které měli zaměstnanci zpracovat.

Kromě toho je třeba nějakým způsobem „vykazovat činnost“. Do nedávné doby se to dělo skrze denní a noční hlášení, kam se zapsaly činnosti provedené během dne, případně nějaké zvláštní události. V době mého výzkumu ovšem přibyla další administrativní činnost, tzv. program sledování péče. Magistrát hlavního města, který je zřizovatelem DOZP, tento systém zavedl. Zařízení si kvůli tomu zakoupilo speciální program, do kterého má na heslo přístup každý zaměstnanec a kam musí každý zaznamenávat, kdy a co dělal s kterými klienty. Pak je možné sledovat nejen, co všechno dělal který klient, ale i které činnosti vykonával který pracovník. Pro zjednodušení práce se časem chystají zavést čtečky čárových kódů – každý zaměstnanec, každý klient a každá činnost budou mít svůj kód, a pak bude místo hledání jednotlivých položek v počítači stačit načíst kódy a následně čtečku připojit ke svému účtu v programu.

Kromě těchto rutinních záležitostí ještě zaměstnanci jednou za čas doprovází klienty na týden do rekreačního střediska, které ke Květině patří.

5.2.5 ZAMĚSTNANCI

Kolektiv zaměstnanců tvoří šest pracovníků v přímé péči a vedoucí. Jejich vzdělání se pohybuje od základního přes vyučení až po středoškolské s tím, že vedoucí pracovník má magisterský titul z oboru sociální politiky a sociální práce. Pracovníci přímé péče prošli potřebnými kvalifikačními kurzy a vedení Domova Květina jim neustále zajišťuje rozšiřování odbornosti skrze různé kurzy (komunikace s klientem, bazální stimulace, první pomoc, standardy kvality sociálních služeb aj.). Díky těmto kurzům je obeznámenost zaměstnanců se standardy kvality sociálních služeb a s tím, jak by praxe měla probíhat, na docela dobré úrovni.

Odsloužená léta zaměstnanců Tulipánu se pohybují od necelého roku až po 23 let. Kolektiv se utvářel poněkud zvláštním způsobem. Jednak jsou tu zaměstnanci,

kteří byli v Tulipánu i za minulého vedení (a to jak vedení celého DOZP, tak vedení pracoviště) a jinak až na výjimku jednoho pracovníka, který přišel později přímo sem, jde o pracovníky, kteří byli dříve v centrální budově, ale z důvodu jisté „nepřízpůsobivosti“ byli přeloženi sem.

Směny pracovníků nejsou personálně ustálené, není to tedy tak, že by zaměstnanci sloužili vždy s tím samým kolegou, nýbrž se střídají. Je tu v podstatě třísměnný provoz – odpolední se střídá s noční, o víkendu denní s noční.

5.3 VZTAH ZAMĚSTNANCE A KLIENTA V TULIPÁNU

Nastínila jsem, jaké jsou základní charakteristiky pracoviště Tulipán. Nyní se podíváme na to, jak průběh dne ve skutečnosti vypadá, a zaměříme se zejména na to, jaké modely chování a komunikační formy zde v průběhu interakce mezi zaměstnanci a klienty můžeme nalézt.

5.3.1 ROLE A POJMY

Každý ze zaměstnanců tu má vůči klientům i vůči ostatním kolegům jistou pozici. To se odráží v pojmech, které se pro pojmenování postavení jednotlivých osob používají, ale následně i v samotné interakci. Uvedu zde základní dichotomie a rozdělení rolí, které jsem v terénu mohla vyzorovat.

Základní rozdělení rolí tu zní **vychovatelé versus děti**. Ačkoli jde oficiálně o pracovníky přímé péče a o klienty, tyto pojmy tu nejsou zdaleka tak zakořeněné jako zmíněná dichotomie. Musím se přiznat, že když jsem začínala v Květině pracovat, bylo pro mě označení „děti“ dost matoucí, protože jsem si nebyla jistá, zda se tím myslí pouze klienti, kteří jsou skutečně v dětském věku, nebo všichni uživatelé služeb. Brzy se mi ujasnilo, že druhá varianta je správně. Zajímavé bylo pozorovat, jak se prolínání „žádoucího“ pojmu klient objevovalo či neobjevovalo v rozhovorech, které byly oficiálně určeny pro můj výzkum, a v rozhovorech neformálních. Frekvence použití pojmu „klienti“ v neformálních rozhovorech byla

mnohem nižší, a to ve prospěch pojmu „děti“. Používání výrazu „děti“ je tu dosti zautomatizované – podobnou zkušenost jsem měla i v jiných DOZP, tam se však používaly spíše termíny „kluci“ a „holky“.

Ačkoli se tu mluví o „dětech“ víceméně mimoděk, můžeme nalézt odraz pojetí klientů jako dětí i v dalších rolích, které zde zaměstnanci již sami tematizují. Zejména ženy mají tendenci **nahrazovat uživatelům rodinu** a nezdá se, že v tom sami klienti podporují – některým pracovnícím říkají nejen „teto“, ale i „mami“, pracovníkům „tati“, nebo o nich v těchto pojmech mluví. V souvislosti s tím jsem se tu setkala i s názory, že člověk, který nemá vlastní děti, nemůže tuhle práci dobře dělat. Muži se s rolí otce nebo strýce tolik neztotožňují, zde jsem se setkala spíše s pojetím vlastní role jako „kamaráda“.

Základní vymezení rolí v Tulipánu tak samo poukazuje na nepřilíš rovný přístup. Jaké to má další důsledky a jak tuto skutečnost můžeme dále interpretovat, rozeberu později. Nyní pro úplnost doplním pár dalších pojmů, které zaměstnanci používají, když mluví o klientech. Jednak jsou tu kategorizace míň šikovný/schopný – víc šikovný/schopný. Potom rozlišování jednotlivých druhů postižení: downi, downíci, ležáci, neklidi.

5.3.2 KOMUNIKAČNÍ FORMY

Stejně jako můžeme nalézt podobné tematizace rolí a používání podobných pojmů, tak lze vyznat určité komunikační formy vlastní interakci personálu a klientů.

Všichni zaměstnanci Tulipánu tykají všem zdejšími klientům. A to i v případech, kdy klient udržuje vykání. Jde tu víceméně o automatickou záležitost, která se týká celého DOZP – za celou dobu svého působení v Květině jsem se setkala tuším jen jednou s pracovníkem přímé péče, který si s některými klienty i po delší době vykal.

Dalším specifickým je používání zdvořilých. Setkala jsem se s nimi zejména u klientů a u zaměstnankyň. Klienti jimi personál mnohdy oslovují, mluví o jednotlivých zaměstnancích, zejména svých oblíbených, ve zdvořilé formě. U zaměstnanců jsem se s nimi setkala zejména u žen a spíše, než v neformálních

rozhovorech, v oficiálních interview. Zaměstnanci – muži používají spíše přezdívky či křestní jména v nezměněné podobě.

Obecně bychom mohli říci, že podoba komunikace mezi zaměstnancem a klientem je bližší formě, jaká je typická pro komunikaci mezi rodičem a dítětem, než komunikaci dvou dospělých lidí. Výstižně to řekl jeden z informátorů, když vyprávěl o volnočasové aktivitě, na které s klienty pracuje, a popisoval, jak tam komunikace nabývá jiných podob:

„...a člověk tam už nemá čas na nějaký řuřuřu ňuňuňu, šem si šťoupni a bud' hodnej, tam je to udělej tohle a udělej tamto...a najednou s nima člověk mluví opravdu jako s dospělejma lidma.“

Nemusí se přitom jednat pouze o šišláni a zdobněliny, o kterých se zmiňuje informátor i já, ale celkově o komunikaci, která mezi dvěma dospělými lidmi v širší společnosti není běžná a mnohdy ani společensky přípustná - může mít i podobu rozkazu nebo zákazu, případně parodování toho, jak mluví dotýčný klient.

5.3.3 STRATEGIE

I ve strategiích neboli způsobech, jakými zaměstnanci dosahují svých cílů v práci s klienty, je řada individualit, ale také společných momentů. Základní strategie bychom mohli pojmenovat takto:

1. **Direktivní přístup.** Dosažení cílů skrze rozkazy je charakteristické zejména pro situace, kdy je třeba pracovat s více klienty najednou, nicméně neplatí, že by je takto využívali všichni zaměstnanci ani, že by je nikdo nevyužíval v kontaktu s jednotlivými klienty. Samozřejmě se liší i míra direktivnosti – instrukce, co se má udělat, se dají podat i milou formou. Typickým příkladem, kdy se míra dirigování liší od zaměstnance k zaměstnanci, je cestování mezi centrální budovou a Tulipánem. Rozdílné přístupy ilustrují ukázky z mých terénních poznámek:

„...musíme přejít, jít kousek kolem jednoho domu, kde je parkoviště a vedle chodník. Pracovník opět žene klienty na chodník. Oba pracovníci popohání dvě klientky, které jsou vzadu. Scházíme po schodech, klienti se zastavují na chodníku u zastávky, která je však opačným směrem, než potřebujeme. ... Pracovník mi vysvětluje: Tady oni to maj naučený, že maj stát, protože předtím oni chodili až k tomu přechodu a některý už byli u silnice, jiný teprve na schodech a auta už zastavovaly. Takže to maj teď naučený, že se vždycky seřaděj tady, všichni dojdou a pak se jde teprve k přechodu.‘ Přejcházíme pak silnici, pracovník jde do středu silnice a říká: „Tak deme, deme, deme!“

„Klienti zastavují na místě, kde je potřeba přejít silnici. Když je všichni dojdeme, přechází se bez popohánění. Pracovník jen cestou brzdí ty vepředu, aby brali ohled na „invalidu“ (jedna klientka má něco s nohou, kulhá). ... U přechodu se semaforem čekáme na zelenou, když padne, pracovník jen řekne: Tak jdem.“

Zadávání úkolů, co má kdo, kdy a jak udělat, se objevuje téměř každodenně. Je to dáno i tím, že v mnoha oblastech je skutečně třeba klientům říci, co je třeba, aby udělali, když chtějí dosáhnout toho a toho. Je však rozdíl v tom, jak se informace předá, zda se věc podá jako žádost s instrukcí nebo jako rozkaz.

Můžeme sem zařadit i tendence delegovat to, co mohu udělat sám, na klienty. Například pověření klienta, který se nachází poblíž, aby zavolal toho a toho, nebo aby přinesl to a to. Zajímavé bylo, že někteří z klientů jsou na toto „posluhování“ již tak zvyklí, že ani není třeba jim nic říkat. Několikrát se mi stalo, že jsem chtěla jít vyhodit něco do odpadkového koše, ale někdo z klientů přišel, sebral mi věc z ruky, že jí vyhodí.

2. Raději sám a jednodušeji, než s klientem a komplikovaně. Cílem Tulipánu, jak bylo řečeno, je přibližování života klientů životu lidí z širší společnosti a v tomto duchu i snaha o samostatnost. Právě z toho důvodu zde bylo zavedeno například vaření večeří, aby se na přípravě jídla mohli klienti podílet. Ovšem je jednodušší a

rychlejší večeři uvařit sám, než dávat instrukce někomu, kdo se to teprve bude učit a kdo třeba dané úkony nevykoná v takové kvalitě a rychlosti. Na klienty tak zbývají často práce jako škrábání brambor, loupání a krájení cibule, ale toť vše. To jsou totiž činnosti, které zvládnou udělat samostatně, dopředu, a zaměstnanec pak už přijde k připraveným surovinám a dílo dokončí. Podobně je to s nákupem hygienických potřeb a dalších věcí, u jejichž nákupu klient nutně nemusí být (například boty by si opravdu vyzkoušet měl). Opět je jednodušší zastavit se cestou do práce někde v obchodě, vše nakoupit a přivést, než jet až z práce třeba se dvěma klienty, nechat je vybírat apod. Netvrdím, že se tyto věci nedějí, záleží opět na jednotlivých zaměstnancích, ale nabyla jsem dojmu, že takováhle cesta za něčím je spíše výjimkou. K zapojování klientů do vaření uvádím opět úryvek z terénních poznámek:

„Pracovník mi říká, že to (vaření) radši dělá sám, protože je těžký ty, co tam teď jsou, k něčemu přemlouvát a když už je člověk přemluví, tak se na to nemůže koukat.“

3. Preference těch „schopnějších“. S uvedeným zjednodušováním práce souvisí i upřednostňování práce se samostatnějšími klienty, případně zadávání úkolů spíše jim než ostatním. Často jsou na tyto „lepší“ klienty (abych použila místní výraz) delegovány i jisté činnosti, které by měly náležet personálu. Teď nemám na mysli dříve uvedené úkolování „přines“ nebo „zavolej“, nýbrž delegaci jistých, řekla bych až pravomocí. Může jít o zadání úkolu dalšímu klientovi nebo jeho kontrola. Toto jsou však činnosti, které mají za následek utváření jisté hierarchie v kolektivu uživatelů služeb. Nejenže tak mají „ti horší“ omezené možnosti rozvíjení svých schopností, protože se jim personál méně věnuje, ale mohou být i utlačováni, ne-li až šikanováni „těmi lepšími“. Opět pro ilustraci úryvek z terénních poznámek:

*„Peče se další moučník. Klientka má přinést formu, trochu nemotorně ji dává na linku. Pracovník: Prosim tě, ty tvoje olšový ruce, radši jdi támhle utřít nádobí.“
Následně říká druhé klientce, ať to udělá radši ona, že kdyby to měla ta druhá, tak by*

s ní neměl nervy a ještě by se pak zase rozbřečela. Následuje chvála druhé klientky a žádost, aby přinesla něco z lednice.“

4. Jsou samostatní, tak nemusím nic dělat. Když se odpoledne všichni vrátí do Tulipánu, nastává tzv. osobní volno klientů. To ovšem vede i k osobnímu volnu zaměstnanců. Potom, co jeden ze služby pomůže klientům uklidit suroviny, které z centrální budovy přinesli na večeri, nastává čas na posezení v kanceláři, případně na zahradě. Tuto část dne bychom také mohli nazvat „kafe a cigára“. Zaměstnanci sami říkají, že přece nebudou klienty hned po příchodu nutit do nějaké činnosti, že si taky chtějí odpočinout. A tak odpočívá prakticky celé oddělení – s výjimkou dnů, které jsou „úklidové“, tehdy se klienti hned po příchodu pustí do svých povinností, zaměstnanci v tu chvíli mají víc práce s kontrolou úklidu, ale v podstatě o své „osobní volno“ přijít nemusí. Sama jsem pocítila, jak je pohodlné posedět a popovídat – sice jsem trávila čas více se zaměstnanci než s klienty záměrně, ale zároveň mi to nebylo nepříjemné, poněkud zanedbávat své povinnosti a místo toho pobýt s kolegy. Interakce mezi zaměstnanci a klienty se v tuto dobu omezuje většinou na instrukce ohledně toho, co je třeba udělat, na oznámení klientů, že už mají vše hotovo, případně uživatelé služeb přicházejí s nějakými dotazy či někdo z nich například přijde ukázat, „že už se oholil“.

Paradoxní je, že i v těch chvílích, kdy se prakticky nic nedělá, se často rozvíjejí mezi zaměstnanci debaty o tom, jak jim zase zavádějí nějakou administrativu navíc a že jim tedy už nezbude na klienty žádný čas.

5. Něco potřebuju, tak budu aktivizovat. Když už se zaměstnanec do něčeho aktivně s klienty pustí, nebývá to čistě ve prospěch klientů, ale něco z toho má i samotný zaměstnanec. Samozřejmě, že ne vždy, také jsou tu jedinci, kteří se snaží a opravdu jednájí ryze v zájmu klientů. Ale vzhledem k tomu, že zdejší klienti se často jaksí zabaví sami, není tu až tolik tlaků, které by uváděly personál v činnost. Takovým tlakem se ovšem může stát jejich vlastní potřeba. Modelová byla situace, kdy pracovnice potřebovaly někam zajet v pracovní době a navíc jedna z nich neměla zrovna kupón na MHD. Nebylo nic jednoduššího pojmout to jako výlet s klienty,

kteří jsou držitelé ZTP/P. Někdy se dokonce stane i to, že klient je pověřen něčím, co zaměstnanec potřebuje udělat, ale sám se na tom pak nepodílí. Příkladem je například praní pracovního oblečení nebo vyslání do nedalekého obchodu.

6. Teritorialita. Určitá teritoria se vytváří jednak v dichotomii zaměstnanci – klienti, ale i mezi zaměstnanci vzájemně. Teritorium, které si zaměstnanci vytvářejí vůči klientům, je prostor, který zrovna potřebují, nejčastěji jde o kancelář. Zvláštní je, že (ne)přístupnost tohoto teritoria není stálá, mění se v závislosti na osobách, které jsou přítomny, ale i na jejich naladění. Někdy nemusí být problém, že si někdo z klientů přijde do skříňky, kterou tam mají klienti jednu společnou, pro kávu, někdy tam dokonce může být klient sám a pracovat na počítači, jindy ale stačí, aby se přiblížil ke dveřím, a už je gestem ruky poslán pryč. Klienti podle toho, kdo daný den slouží, vědí, jestli tam spíš mohou nebo nemohou, ale nelze nic určit s jistotou a i strategie jednotlivých lidí se v tomto ohledu mění.

Teritorium zaměstnanců se přitom může rozšířit i za dveře kanceláře. Často se mi stávalo, když jsem někoho požádala o rozhovor, že buď automaticky z místnosti, kam jsme chtěli jít interview udělat, poslal klienty pryč, nebo alespoň tuto možnost nabízel jako alternativu k něčemu jinému (například k sezení na zahradě). Nechtěla jsem toto „vyhánění“ klientů podporovat, tak jsem se snažila prosadit variantu dvě, tedy jinou místnost. Někdy ale nebyla možnost věc včas ovlivnit.

Teritorium, které si zaměstnanci vymezují vůči klientům, je tedy spíše místní povahy. Teritoria, která však vytyčují mezi sebou, se týkají spíše pole působnosti v činnostech. Jeden dominantní pracovník prostě přijal za své působiště kuchyni, a tak, i když je ve službě s někým, kdo jinak také hlavně vaří, do svého teritoria ho nepustí. Jindy však jde většinou o domluvu – prostě je nutné se přizpůsobit, protože směny jsou, jak bylo řečeno, proměnlivé, a tak se někdy někdo musí ujmout i teritoria, které mu není úplně šité na míru.

7. Skupinovitost. Tendence organizovat čas klientů hromadně je částečně dána organizací činnosti celého DOZP. Celá oddělení chodí v určitou dobu na oběd, celá oddělení jezdí pravidelně na výlety a rekreaci apod. I klienti Tulipánu po obědě často

čekají, až se všichni najedí a pak všichni společně jedou domů, ačkoli řada z nich má samostatné vycházky a mohli by jet napřed nebo později sami a ačkoli tu bývají alespoň dva zaměstnanci, z nichž každý by mohl doprovodit jen část klientů. Jenže také se stane, že je tu jen jeden člověk, a to pak nic jiného, než jít se všemi najednou, nezbyvá, nebo pokud jsou přítomni pracovníci dva, tak si chtějí cestu zpříjemnit povídáním. Anebo se to prostě neřeší a jde se hromadně proto, že se tak chodilo vždycky. Samozřejmě, že je také organizačně jednodušší a po bezpečnostní stránce jistější, mít nad všemi dohled, spočítat si, „zda mám všechny“, když odcházím, a zkontrolovat, zda počet sedí i při návratu, aniž bych musel dopočítávat a dávat pozor, zda dorazili i ti, kteří šli sami. Práce s velkou skupinou lidí, jak bylo řečeno, se však může projevat v přístupu direktivnějším, než by byl skutečně potřeba. I v teoretické části jsem zmínila, že Goffman uvádí, že práce se skupinou nutí zaměstnance přijmout spíše roli dohlížitele než průvodce (Goffman 1961). Další nepříjemný důsledek hromadného cestování a pohybu na veřejnosti vůbec je stigmatizace členů skupiny. Někteří zaměstnanci to podtrhují ještě tím, že se v MHD ohánějí průkazkami ZTP klientů a vyžadují pro sebe a klienty uvolnění míst pro zdravotně postižené. Co na tom, že tělesná schránka klientů je zcela v pořádku a že by možná bylo lepší neupozorňovat na postižení a nechat je stát. Není ovšem výjimkou, že dochází i k jakési sebestigmatizaci „těch schopnějších“. Jsou totiž v rámci svého vyššího postavení v hierarchii klientů zvyklí korigovat chování ostatních. Když potom začnou okřikovat někoho ze skupiny, že dělá něco špatně, stává se pro okolí zřejmé, že jde o jednoho z nich.

8. **Umožnění autonomie.** Aby vše nebylo jen dané, jsou tu oblasti, v níž zaměstnanci umožňují klientům jistou autonomii. Opět to závisí na každém z pracovníků, ale obecně zde můžeme nalézt tuto tendenci u každého. Už se jistým způsobem zažilo, že jsou věci, ve kterých by si klienti měli sami rozhodovat. Jednak se tu tímto způsobem rozdělují klientům služby, jednak si vybírají ze dvou jídel, které jsou na výběr k obědu. Vzhledem k tomu, že večeří si tu vaří, mohou i v tomto případě pozměnit plán a z daných surovin udělat něco jiného, když je to možné. Celkově je tu do velké míry umožněno, aby klienti trávili čas po svém.

Někteří ze zaměstnanců se snaží neomezovat autonomii klientů tím, že za ně nedělají věci, které by zvládli sami – už tím, že se klient sám oholí, a zaměstnanec mu pak jen případně řekne, na kterých místech je na tom třeba ještě zapracovat, se napomáhá jeho samostatnosti a autonomii.

V tomto ohledu by se mohlo zdát, že jde o strategii totožnou s jednou z dříve uvedených, totiž s tou, že není třeba nic dělat, když se o sebe klienti postarají sami. Je zde ovšem zásadní rozdíl v motivaci – v tomto případě se jedná o absenci činnosti ve prospěch klienta, v případě předchozím se jednalo o absenci činnosti ve prospěch sebe sama.

9. Skrze volnočasové aktivity přiblížit „normálnímu“ životu. Podle zaměstnanců Tulipánu je na tomto pracovišti nutné najít si „to svoje“, co člověk bude s klienty dělat, rozvíjet s nimi to, co jeho samotného baví. Pak bude práci dělat rád a i jeho přístup ke klientům by se prý měl stát přirozenější. Skrze rozvíjení takových schopností by se časem mohlo dosáhnout toho, že někdo z klientů se v dané oblasti prosadí i mimo „rank“ lidí s postižením, případně se alespoň dostane někam mimo daný domov a naváže další kontakty nebo bude moci alespoň ukázat světu, že i člověk s mentálním postižením zvládl to a to.

5.3.4 VZTAH KE KLIENTŮM A ZPŮSOBY PŘEMÝŠLENÍ O NICH

Komunikační formy a s nimi související strategie chování vycházejí z toho, jakým způsobem o klientech zaměstnanci přemýšlejí a jak si pro sebe definují vztah, který k nim mají.

Už jen to, jak hluboce je zde zakořeněno označování klientů jako „dětí“ vypovídá o vztahování se ke klientům mnoho. Odráží se to i ve způsobech, jak zaměstnanci definují situaci, v níž se nachází, co pro ně Tulipán vlastně znamená. Uvažování o něm se odehrává v kategoriích domácnosti, rodiny, komunity. To vše naznačuje jistý osobní vztah, který se promítá i do dalších výpovědí zaměstnanců o klientech i o své práci. Nikdo z informátorů neřekl, že jde prostě o poskytování určitých služeb, že jde o vztah čistě profesionální. Tendence být pro klienty rodinou

nebo kamarádkou společností, však mnohdy naráží na jistá úskalí, která přináší fakt, že jde stále o vztah pracovní, vztah poskytovatele služeb a jejich příjemce, o vztah mezi člověkem bez postižení a člověkem s postižením.

Nabyla jsem dojmu, že přístup ke klientům tak může získávat až určité schizofrenní podoby a zaměstnanci si pak často neví rady, jak v určitých situacích postupovat, vytvářejí buď závěry, které ukládají nějaký problém za vinu klientovi, ačkoli příčina může být vnější, nebo naopak něco, co s postižením nemusí souviset, právě tímto postižením zdůvodňují. Řada zaměstnanců ve vztahu ke klientům mluví o kamarádství a partnerství, ale vzápětí dodají, že jsou v rámci tohoto vztahu autoritou. Jakoby tu byla snaha či přání jednat v souladu s mottem Domova Květina, které definuje svůj vztah ke klientům jako partnerství, ale na druhou stranu tu chybí specifikace toho, jak to udělat, jak partnerství jednak dosáhnout a jednak ho i udržet, a zejména specifikace toho, co toto partnerství konkrétně obnáší, jaká je jeho přesná definice. Vzniká tu tak zvláštní přístup, ve kterém se prolíná několik tendencí, které mohou být až protichůdné:

1. **Přemýšlení o klientech jako o dětech.** Zaměstnanci hledají inspiraci pro řešení problémů v tom, jak je řešili se svými dětmi, přemýšlí o klientech způsobem, který ilustruje následující úryvek z rozhovoru:

Pracovník I.: „Já vždycky říkám vzpomeňme si, jaký jsme byli my.“

Pracovník II.: „Přesně, my jsme taky zlobili, že jo.“

Pracovník I.: „My jsme taky zlobili, taky jsme odmítali, taky jsme dělali držky za zády, sice ne do očí, tak průbojný jsme nebyli, ale za zády, taky jsme si mysleli, že rodiče nám nerozuměj.“

Pracovník I.: „Taky jsme zlobili, taky jsme nechtěli jako nechtěj oni, myslím prostě, že...“

Pracovník II.: „Musíš vynést smetí – eeee.“

Pracovník I.: „Mami, mně se nechce. No to slyším jako dneska. Za chvíli, počkej, mami, za chvíli...“

Pracovník II.: „Dělali jsme to no.“

Pracovník I.: „No a to přesně je u nich, že jo.“

2. **Opomíjení postižení a souvisejících omezení a specifík.** V podstatě opačným extrémem je přístup, který jako by popíral přítomnost postižení, přístup, ve kterém zaměstnanci uvažují o klientech a o tom, jak se chovají a co dělají, jako by šlo o lidi, kteří nemají žádná omezení. Následně to pak vede k neadekvátním reakcím na určité události. Vzhledem k tomu, že mnoho zdejších klientů má postižení opravdu mírného rázu a jde u nich spíše o určité sociální problémy, je velmi jednoduché začít opomíjet, že nějaké problémy vůbec mají a musí se na ně brát ohled. V souvislosti s tím tu může snadno docházet k tomu, co Goffman nazývá „involvement cycle“, cyklus zahrnutí (Goffman 1961). Zaměstnanec si tu vytvoří blízký vztah ke klientovi, začne se mu třeba v některé oblasti více věnovat, ale klient pak udělá něco, co není v souladu s představou, jež si o něm v rámci sblížení zaměstnanec udělal, a vztah ochladne, protože pracovník se v klientovi zklamal.

3. **Akcentace postižení.** Někdy naopak dochází k tomu, že postižením se zdůvodňuje i to, co může mít původ někde jinde, například v chování samotného zaměstnance nebo v celkové situaci. Pro ilustraci opět úryvek z terénních poznámek:

„ Pracovník mi říká, že oni jsou takoví, hlavně ti downi, že na pozitivní věci slyší a bez problémů jim rozumějí, ale když má jít o něco negativního, tak jako by nerozuměli a úplně to vytěsní, takže nějaká práce, na to vůbec neslyší.“

V rámci přemýšlení, které zdůrazňuje postižení a „jinakost“ klientů můžeme identifikovat i řadu stereotypů. Asi nejrozšířenějším je ten, že klienti jsou líní, dále jsem se setkala s názory, že jsou hypochondričtí, nepoučitelní, vychytralí, hluchí, citově ploší aj. Vytvářejí se tu zkrátka jisté názory na to, jací klienti obecně jsou, jakási teorie jejich přirozenosti (tamtéž). V rozhovorech tyto výpovědi, které mají sumarizující charakter, nejsou neobvyklé.

5.4 VLIV FORMÁLNÍCH ZNAKŮ TULIPÁNU NA PŘÍSTUP ZAMĚSTNANCE KE KLIENTOVI

Mohou být některé z výše uvedených charakteristik vztahu zaměstnance a klienta ovlivněné samotnou charakteristikou instituce? Do jaké míry může situovanost vztahu jeho podobu formovat? To se pokusím nyní zodpovědět. Probereme postupně každou z charakteristik Tulipánu a pokusíme se najít její vztah k určitým způsobům interakce.

5.4.1 LOKALITA

Tulipán, jak bylo řečeno, je od hlavní budovy DOZP Květina poměrně vzdálen. Je v zastrčené ulici, kam moc lidí nezavítá. První věc, která z lokalizace vyplývá, je nutnost každý den cestovat po Praze do hlavní budovy a zpět, díky čemuž jsou klienti Tulipánu alespoň během těchto cest více ve styku s širší veřejností. Jak to může ovlivňovat přístup zaměstnanců ke klientům? Jistý vliv tu je proto, že se zde musí zaměstnanec vypořádat s přítomností stigmatu. Obzvláště, cestuje-li s větší skupinou, což je takřka pravidlem, může inklinovat k direktivnějšímu přístupu, snažit se přesun zorganizovat tak, aby proběhl co nejméně problematicky, čímž ovšem může na skupinu více upozorňovat.

Druhá věc je, že oddělenost tohoto pracoviště vytváří jakési anonymní prostředí. Co se tu stane, se dostane do hlavní budovy nebo k vedení jediné tehdy, když to tam někdo řekne. Vytváří se tu tak určitý uzavřený prostor, v němž spíše může dojít k nějakým nežádoucím situacím, než kdyby šlo o prostředí, které je pod „dohledem“ jiných oddělení a vedení. Není tu tedy žádná vnější kontrola a zaměstnanci si tak mohou vše udělat po svém, což ovšem přináší i riziko nicnedělání, v horším případě i neadekvátních zásahů vůči klientům. Nutno ovšem říci, že této separace využívá i vedení ve své personální politice – z více zdrojů jsem se dozvěděla, že když měl někdo problémy v hlavní budově, ale neporušoval pracovní kázeň natolik, aby ho mohli vyhodit, byl prostě přeřazen na toto oddělení, aby nebyl tak na očích. Jeden z informátorů situaci nazval tak, že jeden čas Tulipán přirovnával k Austrálii, jakožto trestanecké kolonii, z níž se pak stal celkem slušně fungující stát.

5.4.2 KAPACITA

V současnosti žije v Tulipánu 18 klientů. Co z toho může pro interakci mezi zaměstnancem a klientem vyplývat? Vztáhneme-li charakteristiku k počtu zaměstnanců, kteří jsou běžně v určitý okamžik s klienty, vyplývá z toho, že zde počet klientů ve velké míře převyšuje počet zaměstnanců (tj. 2 - 3). Ačkoli jsou zdejší klienti v mnoha ohledech samostatní, jsou činnosti, které se i zde musí vykonávat hromadně – jde zejména o jídlo a zmíněné cestování. V určitých situacích je zaměstnanec nucen koordinovat aktivity velkého množství jedinců, musí zajistit, aby došlo k naplnění základních potřeb, což je třeba právě nasycení, což opět může vést k pozici dohlázele, nikoli asistenta. Co se pak týče jiných činností, často se objevují pocity, že práce je moc náročná, že je tam tolik klientů a každý stále něco chce, že je třeba si chvíli odpočinout od věčného hluku, že i kdyby se začal člověk věnovat jednomu z klientů, přijde i řada dalších a to už se nedá zvládnout. Už jen z toho důvodu, že je tam klientů „tolik“, se zaměstnanec může stavět do pozice toho, který tam je k dispozici, kdyby bylo něco potřeba, ale aktivně se věnovat nikomu nemůže, protože co kdyby ho pak potřeboval nutně někdo jiný nebo se dokonce něco stalo. Musí se tedy opět jen „hlídat“, aby se nic nestalo.

5.4.3 CÍLOVÁ SKUPINA

Asi za nejvíce působící vliv považují fakt, že klienti Tulipánu jsou v mnoha ohledech samostatní a v základních činnostech potřebuje většina z nich malou nebo dokonce žádnou podporu. Vytváří to tak zvláštní situaci vztahu, který je primárně nadefinován jako vztah pomáhajícího k nesoběstačnému, přičemž ale údajně nesoběstačný pomoc v mnoha ohledech nepotřebuje. K tomu se přidává tematizace rolí, které nejsou rovnocenné, pojmenovat je můžeme souhrnně jako pozice rodič – dítě, ale na druhou stranu je tu vnější tlak na vytváření vztahu rovnocenného, partnerského. Utváří se tu tak určitým způsobem hybridní vztah, ve kterém zaměstnanec může dost tápat a uchýlovat se k preferenci jisté pozice, která ovšem nemusí příliš korespondovat s realitou, nicméně přináší „jasný“ recept, jak v určitých situacích jednat, a může tak být jistým zjednodušením v podstatě nelehké situace. Zaujme-li vyloženě přístup rodičovský, můžeme se setkat se strategií zneschopňování, direktivních postupů, přílišného ochránítelství nebo podceňování

možností klientů. Pokud zvolí přístup kamarádský (ovšem s nadstavbou jisté autority), může docházet k opomíjení postižení a tím i k častějším atribučním chybám nebo zklamáním v klientech, které nakonec může vyústit v převzetí role rodičovské.

5.4.4 LIMITUJÍCÍ FAKTORY

Ptáme-li se, do jaké míry mohou formální znaky instituce ovlivňovat přístup zaměstnanců ke klientům, je na místě také se zamyslet nad tím, co je pro tento vliv limitující, co umožňuje daným faktorům, tak jak jsem popsala, působit „v plné síle“ a co jejich vliv naopak může oslabovat.

Jako první z faktorů, který by čtenáře mohl napadnout vzhledem k tomu, že jsme se zabývali zejména vlivy situačními, je **osobnost pracovníka**. Jelikož vliv rolí a skupinových norem tu nacházíme jako jednu z působících proměnných, může být povaha daného zaměstnance skutečně limitující: je-li spíše typem, který nemá potřebu být konformní se svým okolím a nedělá mu problém vybočovat ze zaběhlých pořádků, měl by mít šanci vlivům situace uniknout. Pak je tu ovšem druhá strana, totiž kolektiv, a na ní pak bude záležet, jak na tuto nonkonformitu bude reagovat a následně, jak dlouho to daný jedinec vydrží. Kromě konformity či nonkonformity zde může hrát velkou roli vzdělání a dosavadní zkušenosti. Ovšem stále je otázkou, jak je udržitelné se vymykat zvyklostem, které jsou zaběhlé. Opět zde připomínám svou zkušenost, kdy jsem v průběhu výzkumu přistihla sama sebe, jak automaticky přebírám zvyklosti ostatních: tykání klientům, preference posezení v kanceláři před prací s klienty, vtipkování na účet klientů a možná i další momenty, které jsem si ani neuvědomila. Je samozřejmě možné, že jsem spíše typ konformisty, ale na druhou stranu se u mě tyto tendence neprojeví jako něco vědomého, jako fakt, že bych nechtěla vybočovat z řady. Nešlo totiž jen o vliv skupinové normy, například onoho tykání, ale spíše celého souboru vlivů, celého prostředí, které v člověku vzbuzuje řekněme familiaritu namísto profesionality.

Jak může situační vlivy omezovat instituce sama? Jak jsme viděli, je tu velkým problémem **definice situace, rolí, cílů a prostředků k jejich dosažení**. Nejasnost v těchto záležitostech umožňuje průchod popsaných procesů, kdy zaměstnanci hledají

inspiraci pro práci ve zkušenostech ze svých osobních vztahů a následně i vztah ke klientům pojmají primárně na osobní rovině. Na otázku, co si zaměstnanci myslí, že od nich instituce očekává, zněla odpověď „to netuším“. Obeznamenost zaměstnanců se současnými trendy v sociálních službách tu není špatná, obecně se tu ví, jak by se ke klientům mělo přistupovat. Vše je ovšem zprostředkováno skrze různá školení, kterých je hodně a která ve výsledku zaměstnance spíš nudí a ubíjejí. **Supervize nebo jiná forma pravidelného metodického vedení**, které by se snažilo se zaměstnanci řešit jejich konkrétní problémy a situace, tu ovšem chybí. Standardy kvality péče a nově prosazované způsoby práce jsou tak jakousi abstraktní rovinou, jsou pro zaměstnance tím, co chce inspekce, ale co tu není přijato jaksi vnitřně. Stále je tu silnější puzení k tomu nahrazovat blízké osoby a podle toho, jakou roli v rámci této strategie zaujmu, jednat. Zaběhlé zvyky se těžko mění, a tak, když už je obtížné snažit se o změnu přístupu u zaměstnanců, kteří jsou tu déle, byla by tu možnost alespoň uvést do práce nové zaměstnance tak, aby byli dobře připraveni a znali správné metody a strategie jednání již před nástupem. Ovšem realita je taková, že tím, kdo „nováčka“ zaučuje, je kolektiv.

Provedeme-li shrnutí, můžeme říci, že situace, jež je nastavena pro práci zaměstnanců střediska Tulipán, nevytváří příliš vhodné podmínky pro rovnocenný přístup ke klientům, a to navzdory tomu, že se zde jedná o lidi, kteří v mnoha ohledech odpovídají tomu, jakou máme představu o člověku z běžné společnosti. To, co vztah zaměstnance ke klientovi nejvíce modifikuje, je definice samotné situace, kdy se pracovník staví do role vychovatele, do role dospělého oproti klientům jakožto těm, které je potřeba vychovávat, a tedy jsou v očích zaměstnanců v pozici dětí. Organizace instituce tu přitom vyžaduje koordinaci naplňování určitých potřeb klientům, což ve spojení s malým počtem zaměstnanců vede k tendenci jednání s klienty jako se skupinou, což opět podporuje nerovný přístup. Vzhledem k tomu, jak dlouho instituce funguje a jak dlouho je zde řada pracovníků zaměstnaná, jsou tu silně zakořeněné určité normy v oblasti přístupu ke klientům, které se dají jen těžko měnit. Příčinou této rigidnosti může být také to, že zaučení nových zaměstnanců je zde takřka výhradně v rukou jeho nových kolegů. Ve výzkumu se tak ukázalo, že už samotné formální znaky pracoviště mohou přístup personálu ke klientům do velké míry ovlivnit, protože vytvářejí situační podmínky nahrávající výše uvedeným

procesům. To, k čemu „navádí“ situovanost vztahu, tu navíc není příliš korigováno ze strany vedení, chybí tu jasná pravidla a metodická podpora zaměstnanců, které by mohly působení situace omezit.

6. ZÁVĚR

V této práci jsem se snažila popsat základní proměnné, které utvářejí a ovlivňují přístup zaměstnance ke klientovi v domovech pro osoby se zdravotním postižením, a to jak na straně samotných aktérů, tak na straně instituce. Viděli jsme, že jde opravdu o velmi specifickou situaci, která vztah dvou lidí může posunout do pozice, na niž v běžné společnosti nejsme zvyklí. Nové trendy v sociálních službách se tak dostávají do konfliktu s tím, jak je fungování instituce DOZP nastaveno, jak jsou zaměstnanci zvyklí svou práci vykonávat a v neposlední řadě i s tím, jak k samotné transformaci přistupuje vedení instituce a do jaké míry tedy nechává volný průběh vlivům, o kterých jsme zde mluvili.

Kladla jsem jak v teoretické, tak v empirické části důraz právě na situační podmínky a nikoli na osobnost zaměstnanců. Toto východisko jsem zvolila jak na základě nastudované literatury, tak na základě zkušenosti, že modely chování v různých domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou dost podobné nebo že zde alespoň můžeme nalézt řadu podobných strategií, které zaměstnanci používají. V empirické části pak kvalitativní výzkum ukázal, že způsoby chování zaměstnanců skutečně nacházejí odraz ve způsobech přemýšlení o klientech, které je ve spojení se specifikací rolí, jež zde zaměstnanci přijímají, a které mohou do velké míry vycházet z definice situace samé, jak je uvedena ve funkci instituce, a do velké míry i z pojetí klientů jakožto „postižených“, „nesoběstačných“ a tedy jaksi „nedospělých“.

Co bychom mohli navrhnout jako adekvátní řešení problémů, které tato práce popisuje? V terénu, kde byl výzkum proveden, je zcela zřejmá absence metodického vedení, které by zajistilo jednak návod pro zaměstnance, jak efektivně dosahovat proklamovaných cílů, jednak by mohlo zajistit skutečně niterné přijetí těchto cílů tím, že by se staly zřejmé a odůvodněné, a dále by mohlo zajistit i jistou kontrolu práce zaměstnanců, ať už nějakým způsobem sebereflexe (Drucker 2002) či jiným. Tímto způsobem by se snad tlak, jaký na zaměstnance vyvíjí prostředí a situace, dal oslabit. Ovšem dosažení stadia, kdy by zaměstnanci mohli nějakou formu tohoto vedení, například supervizi, přijmout, je ještě samo o sobě výzvou, protože jak se můžeme dozvědět v publikacích o supervizi, nelze přijít kamkoli a začít s prací se zaměstnanci, když na to terén není připraven (Havrdová, Hajný 2008).

Podíváme-li se na situaci z komplexnějšího hlediska s výhledem do budoucnosti, zdá se mi nutné zavádět radikální změny v práci s lidmi s mentálním postižením. Instituce DOZP tak, jak existuje s břemenem své minulosti, vychází z koncepce, která vylučovala integraci lidí s postižením a nechtěla přibližovat jejich život životu našemu. Chceme-li však těchto věcí dosáhnout a skutečně zkvalitnit život lidí s mentálním postižením, zdá se snad lepší variantou, než se krkolomně snažit zavádět mnohdy i nechtěné změny v zaběhlých kolosech, postupně vytvářet systém nestátních organizací, které budou služby pro tyto lidi zajišťovat s tím, že vzniknou přímo na principu integrace. Moment, který v této práci nebyl pro její zaměření tolik akcentován, ale který je dalším charakteristickým rysem domovů pro osoby se zdravotním postižením, je to, že podléhá správě krajů a jeho vedení se tím pádem mnohdy mění, když se po krajských volbách změní vedení kraje. To příliš nepřispívá jednotnosti řízení daných institucí, ani důvěře zaměstnanců ve vedení. Netvrdím, že bychom měli domovy pro osoby se zdravotním postižením rozpustit nebo vzdát se snahy o zlepšení jejich situace, samozřejmě je třeba na zvyšování kvality péče v těchto institucích dbát, a to velmi důrazně, jelikož zajišťují služby pro mnoho lidí, nicméně v delším časovém horizontu se mi jeví perspektivnější vidina nových způsobů poskytování péče lidem s mentálním postižením, která bude od svého začátku zaměřená na to, co se nyní snažíme těžkopádně prosazovat v zaběhlé instituci.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Disman, M. 2002. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum.
- Drucker, P. F. 2002. To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku. Praha: Management Press.
- Gardner, H. 1999. Dimenze myšlení: teorie rozmanitých inteligencí. Praha: Portál.
- Goffman, E. 1961. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Garden City – New York: Anchor Books.
- Goffman, E. 1967. Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior. New York: Anchor Books.
- Goffman, E. 2003. Stigma: Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Goffman, E. 1999. Všichni hrajeme divadlo: Sebeprezentace v každodenním životě. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon.
- Gould, S. J. 1998. Jak neměřit člověka: pravda a předsudky v dějinách hodnocení lidské inteligence. Praha: Lidové noviny.
- Havrdová, Z. Hajný, M. 2008. Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén.
- Johnová, M. Čermáková K. 2002. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. Praha: MPSV ČR.
- Jůn, H. 2010. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál.
- Kassin, S. 2007. Psychologie. Brno: Computer Press.
- Matoušek, O. 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál.
- Matoušek, O. Kolářková, J. Kodymová, P. 2005. Sociální práce v praxi. Praha: Portál.
- Matoušek, O. 1995. Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Nedbálková, K. 2006. Spoutaná rozkoš: Sociální (re)produkce genderu a sexuality v ženské věznicí. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Svoboda, M. 1999. Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál.
- Švarcová, I. 2006. Mentální retardace. Praha: Portál.
- Zimbardo, P. G. 2005. Moc a Zlo. Praha: Moravia Press.

Elektronické zdroje:

- MPSV ČR. Registr poskytovatelů sociálních služeb: <http://iregistr.mpsv.cz>
- MPSV ČR. Standardy kvality sociálních služeb:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7338/Priloha_2_505_2006_aktual.pdf
- MPSV ČR. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- Světová zdravotnická organizace. 1993. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10):
<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>