

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra sociální práce**

**Diplomová práce**

**Lenka Žemličková**

**Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie**

**Education of social workers in psychiatry**

**2010**

**vedoucí práce: PhDr. Václava Probstová, CSc.**

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Václavě Probstové, Csc. za trpělivost a odborné vedení diplomové práce.

## **Prohlášení**

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne

Podpis:

## **Anotace**

Jak vzdělávat sociální pracovníky pro práci s lidmi trpícími duševním onemocněním? Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie, které by umožňovalo plánování nejen jejich rozvoje, ale také stanovovalo znalosti, dovednosti nezbytné pro vykonávání jejich práce, u nás chybí. Nabídka vzdělávacích programů pro sociální pracovníky je široká, ale jen malé množství z nich je konkrétně cíleno na práci s osobami s duševním onemocněním. Cílené kurzy jsou nabízeny spíše chaoticky, netvoří ucelený koncept vzdělávání. Ve své diplomové práci se zabývám mapováním potřeb vzdělávání sociálních pracovníků, kteří pracují s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním. Zaměřila jsem se na srovnání dvou oblastí, které poskytují psychiatrickou péči a to konkrétně na ústavní zařízení (Psychiatrická léčebna Bohnice) a komunitní zařízení (o.s. Eset – Help, o.s Green Doors, Bona o.p.s., Fokus Praha o.s.). Zjišťovala jsem, jaké jsou kladeny požadavky na vzdělání sociálních pracovníků pracujících v těchto zařízeních, zda mají potřebu dalšího vzdělávání a zda jsou jejich vzdělávací potřeby naplňovány.

Klíčová slova: sociální pracovník, lidé s duševním onemocněním, psychiatrická péče, profesní vzdělávání

## **Abstract**

How to educate social workers to work with people suffering from mental illness? Training of social workers in the field of psychiatry, which would allow not only the planning of their development, but also sets out the knowledge, skills necessary to perform their work, we lack. Offer of educational programs for social workers is wide, but only a small number of them are specifically targeted at working with people with mental illness. Targeted courses are offered more erratically and are not forming a comprehensive concept of education. In his thesis, I deal with mapping the educational needs of social workers who work with the target group of people with mental illness. I focused on a comparison of the two areas that provide psychiatric care, specifically the institutional care provider (Bohnice Psychiatric Hospital) and community facilities (os Eset - Help, os Green Doors, Bona ops, Fokus Praha os). I examined what are the requirements placed on the training of social workers working in these establishments, whether they feel the need of further training and whether are their educational needs met.

Key words: social worker, people with mental illness, psychiatric care, vocational training

# Obsah

Úvod.....	7
1. Vymezení základních pojmů.....	10
2. Komunitní psychiatrie/ komunitní péče .....	12
2.1. Vývoj komunitní péče.....	16
3. Psychiatrická péče poskytovaná osobám s duševním onemocněním v ČR.....	18
3.1. Lůžková a ambulantní péče.....	19
4. Činnost sociálních pracovníků v oblasti psychiatrické péče.....	21
4.1. Úloha psychiatrického profesionála (sociálního pracovníka) v rámci komunitní péče.....	21
4.2. Ústavní zařízení – Psychiatrická léčebna Bohnice v Praze.....	23
4.2.1. <i>Sociální pracovník v psychiatrické léčebně versus terapeut v poradně pro                 bydlení/pracovní poradně v léčebně.....</i>	23
4.3. Neústavní zařízení.....	28
4.3.1. <i>Občanské sdružení Eset - Help .....</i>	29
4.4. Možnosti řešení současného stavu.....	32
5. Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie.....	33
5.1. Situace do roku 2007.....	33
5.2. Situace po roce 2007 .....	34
5.3. Celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků .....	35
5.4. Vzdělávací plán .....	37
5.5. Přehled vzdělávacích programů v rámci vyšších odborných škol a vysokých škol v České republice v oblasti psychiatrie.....	38
5.6. Organizace nabízející vzdělávací kurzy a semináře na území hlavního města Prahy.....	40

5.6.1. <i>Tréninkové a vzdělávací středisko Fokusu Praha</i> .....	41
5.6.2. <i>Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví</i> .....	41
5.7. <b>System kontinuálního vzdělávání – závěry z projektu     PSYCHO_RESCUE</b> .....	43
<b>6. Výzkumné šetření</b> .....	45
6.1. <b>Cíle výzkumu</b> .....	45
6.2. <b>Metoda a technika sběru informací</b> .....	45
6.2.1. <i>Charakteristika výběrového souboru</i> .....	46
6.2.2. <i>Interpretace odpovědí na otázky</i> .....	47
6.3. <b>Shrnutí dosažených výsledků</b> .....	55
<b>Závěr</b> .....	59
<b>Seznam použité literatury</b> .....	62
<b>Přílohy</b> .....	64
<b>PŘÍLOHA A</b> .....	65
<b>PŘÍLOHA B</b> .....	67
<b>PŘÍLOHA C</b> .....	69

## Úvod

Pro téma diplomové práce jsem se rozhodla díky své pracovní zkušenosti. Působila jsem čtyři roky v komunitních službách jako sociální pracovníce, konkrétně v občanském sdružení Eset – Help, které sídlí na Praze 11. Pracovala jsem v přímé péči s lidmi s duševním onemocněním. Během svého působení v tomto sdružení jsem se chtěla nadále vzdělávat v oblasti psychiatrie. Chtěla jsem využít specializovaných kurzů zaměřené na přímou práci s touto klientelou. Konkrétně tím myslím kurzy, které by odpovídaly mým aktuálním potřebám, požadavkům a tím pádem, aby moje práce s klienty byla efektivnější a odbornější. Ovšem v té době jsem nenašla nic, co by mé aktuální potřeby naplňovalo. Samozřejmě existovaly různé kurzy, ale jen pár z nich bylo skutečně zaměřeno na cílovou skupinu osob s duševním onemocněním. Většinou se jednalo o kurzy, které byly určeny pro účastníky, jež pracovali s různými cílovými skupinami.

Na začátku roku 2008, kdy vyšlo číslo časopisu Sociální práce s tématem Sociální práce s lidmi s duševní nemocí, jsem si přečetla článek od PhDr. Václavy Probstové, CSc. o chybějící koncepci vzdělávání sociálních pracovníků v této oblasti a to mě natolik oslovilo, že jsem nad problematikou vzdělávání sociálních pracovníků začala přemýšlet a všimnout si více aktuální nabídky vzdělávacích kurzů pro pracovníky v komunitních službách. Dospěla jsem k názoru, že by se mohlo jednat o vhodné téma pro moji diplomovou práci. Tedy zjistit, jak to v současné době vypadá v Praze se vzděláváním sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie.

Cílem diplomové práce je zmapování situace v oblasti vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie na území hlavního města Prahy. Ráda bych se zaměřila na dvě oblasti psychiatrie a to na zdravotnickou část (ústavní) a komunitní část. Obě tyto části se v mnoha směrech prolínají, ale přesto má každá svá specifika, co se týče profesionality, vzdělávání a nároků na sociální pracovníky. Za představitele ústavního zařízení jsem zvolila Psychiatrickou léčebnu Bohnice a jako představitele komunitního zařízení se zaměřím na občanské sdružení Eset – Help.

Pokusím se o srovnání těchto dvou oblastí z pohledu možností dalšího vzdělávání sociálních pracovníků. Zaměřím se na potřeby sociálních pracovníků ve vzdělávání, jaké jsou na ně kladené nároky na profesní vzdělání, celoživotní vzdělávání. Jaké oni sami mají potřeby a zda jsou jejich potřeby naplňovány podle toho, co skutečně potřebují ke své nelehké práci.

Pro účely diplomové práce budu vycházet zejména ze svých pracovních zkušeností. Jak jsem již uvedla, čtyři roky jsem působila v komunitních službách jako sociální pracovníce, v přímé práci s lidmi s duševním onemocněním a nyní pracuji v ústavním zařízení – Psychiatrická léčebna Bohnice, což je zdravotnické zařízení, které mimo jiné poskytuje i sociální služby.

Sociální pracovník má mnoho možností, kde uplatnit svoje nabyté znalosti, a jak je vyzkoušet v praxi. Každý by si měl vybrat to, co ho nejvíce baví a naplňuje ho, a to již v rámci studia a přípravy na budoucí povolání.

V první kapitole se zaměřím na vymezení základních pojmů, které se v diplomové práci nejčastěji objevují.

V druhé kapitole se pokusím o vysvětlení pojmu komunitní péče tak, jak to popisují různí odborníci z oblasti psychiatrie. Ráda bych prostřednictvím jednotlivých definicí a pojetí komunitní péče poukázala na to, že i přes rozdílné popisy tohoto pojmu se v konečném výsledku myslí jeden a ten samý druh péče. Okrajově se dotýkám deinstitucionalizace a vývoje komunitní péče.

Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na popis psychiatrické péče poskytované osobám s duševním onemocněním v České Republice. Jedná se především o rozdělení na ústavní a komunitní péči.

Čtvrtá kapitola nastiňuje profesní začlenění sociálních pracovníků v ústavním a komunitním zařízení v oblasti psychiatrie. Pro lepší představu jednotlivých typů zařízení jsem si vybrala jednu konkrétní organizaci a snažila jsem se o nastínění pracovních náplní sociálních pracovníků v těchto zařízeních. Stručně jsem zachytila jednotlivé odlišnosti, dále také to, jaké jsou kladeny požadavky na pracovníky a jak jsou na tom pracovníci s profesním vzděláváním.

Vzděláváním sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie se zabývám v páté kapitole, kde poukazuji na současnou nabídku vzdělávacích programů v rámci studia na vyšších odborných školách a vysokých školách. Zařadila jsem i přehled vzdělávacích aktivit u dvou pražských organizací, které se zaměřují na profesní vzdělávání pracovníků v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním.

Šestá kapitola je praktickou částí diplomové práce. Cílem mé práce je zmapování potřeb sociálních pracovníků, kteří pracují v oblasti psychiatrie. Jako nástroj jsem zvolila strukturovaný rozhovor. V rámci výzkumného šetření chci porovnat, jaké nároky na



vzdělávání jsou kladeny na pracovníky/ice v ústavním zařízení a komunitním zařízení, jaké mají potřeby v oblasti vzdělávání a zda se chtějí i nadále profesně vzdělávat.

Co se týká literatury a zdrojů budu čerpat zejména z knihy Psychózy od autorů Ondřeje Pěče a Václavy Probstové, Sociální práce v praxi od Oldřicha Matouška, z časopisu Sociální práce který měl v roce 2008 jedno vydání zaměřené na cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, samozřejmě také ze zahraniční literatury, z internetových zdrojů a v neposlední řadě pak z vnitřních materiálů Psychiatrické léčebny Bohnice a o.s. Eset – Help.

## 1. Vymezení základních pojmů

Vzděláváním se obvykle rozumí rozvoj vědomostí, dovedností, návyků a schopností. Nejedná se o jednorázový akt, vzdělávání by mělo být celoživotním procesem.<sup>1</sup>

**Psychiatrie** – medicínský obor zabývající se diagnostikou, léčbou a rehabilitací duševních onemocnění.<sup>2</sup>

**Sociální pracovník** – pracovník specializovaný na pomoc pacientovi v řešení sociálních otázek (pracovní neschopnost, bydlení atd.). Většinou je členem týmu, který se zabývá léčbou duševního onemocnění.<sup>3</sup>

**Duševní nemoc** – nemoc projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů. Jednotlivé duševní nemoci a skupiny příbuzných nemocí se rozlišují podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace. Hlavními skupinami duševních nemocí jsou psychózy, poruchy nálady, poruchy osobnosti, organicky podmíněné poruchy a úzkostné poruchy. Za chronickou duševní nemoc se považuje taková nemoc, která se zhoršuje vždy po dobu více než šesti měsíců.<sup>4</sup>

**Klient** – subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita.<sup>5</sup> Ve své diplomové práci termínem klient označuji osobu s dlouhodobým duševním onemocněním, která využívá služeb sociálního pracovníka.

**Pacient** – nemocný člověk. V užším významu člověk, který je léčen ve zdravotnickém zařízení, případně v zařízení poskytující mu sociální služby, jestliže má péče v tomto zařízení zdravotní prvky.<sup>6</sup>

**Sociální služby** - jde o specializované činnosti, které by měly pomoci každému člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Včasné poskytnutí sociální služby by mělo

---

<sup>1</sup> JŮVA, Vladimír. *Úvod do pedagogiky*. Brno: Paido, 1999, s. 32

<sup>2</sup> PRAŠKO, Ján. *Léčíme se s psychózou*. Praha: Medical Tribune, 2005, s. 91

<sup>3</sup> PRAŠKO, Ján. *Léčíme se s psychózou*. Praha: Medical Tribune, 2005, s. 91

<sup>4</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 60

<sup>5</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 90

<sup>6</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 140

člověka podporovat a motivovat k aktivnímu řešení jeho nepříznivé sociální situace. Zároveň by však nikdy neměla sociální služba přebírat odpovědnost za klienta a jeho život.<sup>7</sup>

Tato kapitola je důležitá pro vysvětlení základních pojmů, které se budou v diplomové práci vyskytovat. Tím bych chtěla předejít nedorozuměním, která by mohla vzniknout, a zároveň usnadnit pochopení diplomové práce.

---

<sup>7</sup> MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina, aj. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 41

## 2. Komunitní psychiatrie/ komunitní péče

Definice komunitní psychiatrie/komunitní péče se neustále vyvíjí. Vývoj závisí např. na vývoji psychiatrické péče v jednotlivých zemích. Co komunitní psychiatrii spojuje, je především cíl, kterým se vyznačuje, tedy poskytovat takové služby psychicky nemocným a jejich blízkým, které v oblasti zdravotní (tělesné a psychické) i sociální budou v co největší míře reflektovat jejich potřeby, přičemž tyto služby jsou poskytovány co nejbližší přirozenému prostředí.<sup>8</sup>

V literatuře se objevují oba pojmy, a to jak komunitní psychiatrie tak komunitní péče a někteří autoři je berou jako synonyma. „Napětí mezi pojmenováním komunitní psychiatrie a komunitní péče o duševní zdraví, které lze mezi oběma termíny vycítit, poukazuje nejspíš k posunu od důrazu na léčbu nemoci k důrazu na starost o zdraví. Toto rozlišení však není nutné nějak striktně dodržovat a ani se to v literatuře nedělá. Naopak běžné mluvení o komunitní psychiatrii vypovídá o tom, že se mění samotná povaha léčení duševní nemoci.“<sup>9</sup>

„V posledních třech desetiletích jsme v řadě rozvinutých zemí Evropy svědky významných změn v pojetí péče o duševně nemocné. Tyto změny se odrazily mj. v samotném rámci péče – v základní filozofii a v systému služeb. Podstatou změny je přesun důrazu z epizodické léčby na úrovni symptomatologie, jejíž výsledky se s ohledem na dlouhodobý průběh a celoživotní výsledek závažného duševního onemocnění potvrdily jako neuspokojivé, k důrazu na zotavení z nemoci a životu po nemoci (koncept recovery), tedy k léčbě z hlediska dlouhodobé perspektivy duševně nemocného jako pacienta i jako člověka.“<sup>10</sup>

Toto zjištění mělo pro praxi ten dopad, že v mnoha zemích se začaly uzavírat velká zařízení pro osoby s duševním onemocněním a zřizovaly se různá mimonemocniční zařízení, která cíleně usilují o zakotvení péče v přirozeném prostředí.

Foitová uvádí: „V našich zemích došlo začátkem devadesátých let k podobnému nasměrování: vznikly zárodky komunitní péče na několika místech v republice (Pardubice, Mladá Boleslav, Praha, Havlíčkův Brod aj.). Kolem těchto ohnisek byla založena řada mimonemocničních zařízení pro vážně duševně nemocné, zvl. denních sanatorií, chráněných

---

<sup>8</sup> PALEČEK, Jan. *Komunitní péče*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2006, s.6-9

<sup>9</sup> PALEČEK, Jan. *Komunitní péče*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2006, s.6

<sup>10</sup> FOITOVÁ, Zuzana. Komunitní péče aneb Aby péče o duši neztratila duši. In PĚČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009, s.208-209

dílen a chráněných bydlení. Po slibném začátku ovšem došlo k ustrnutí vývoje: zřizovatelé (většinou nestátní neziskové organizace) čím dál obtížněji zajišťují svoji činnost finančně, další zařízení nevznikají, dosavadní žijí izolovaně, nevytvářejí funkční síť ani mezi sebou, ani s lůžkovým sektorem.<sup>11</sup>

Komunitní péče má své kořeny hluboko v minulosti. Každý člověk byl a je součástí komunity. Ať byl člověk z jakékoli společenské vrstvy, vždy se o něj komunita postarala. Jednalo se jen o neprofesionální péči, komunita byla složena z rodinných příslušníků a ostatních obyvatel dané lokality. Péče z komunit se postupem času zprofesionalizovala, tím začala vznikat specializovaná zařízení. Rodině se ulehčilo a práce byla přenesena na profesionály (odborníky). I když vznikaly a vznikají různé instituce pro péči o potřebné v oblasti psychiatrie, o které se rodina nezvládá postarat sama, stále však sílí trend vracet člověka do jeho přirozeného prostředí, ze kterého pochází. Snaha o zachování rodinných vztahů, podpora nemocného, ale i celé jeho komunity je důležitá pro posílení a podporu vzájemného soužití v komunitě. S tím úzce souvisí trend budovat zařízení komunitní péče mimo tradiční instituce.

V USA a UK probíhala deinstitucionalizace v letech 1960 – 1990. Rychlá deinstitucionalizace v USA způsobila navýšení duševně nemocných na ulici, v UK to nebylo tak rychlé a jsou zde dnes i lepší výsledky.<sup>12</sup>

Vypadávání nejpotřebnějších skupin duševně nemocných ze systému péče je jedním z nejčastěji jmenovaných problémů komunitní psychiatrie.<sup>13</sup>

Komunitní péči lze popsat jako soubor služeb, programů, zařízení. Nejedná se pouze o rehabilitaci člověka s duševním onemocněním. Záměrně pracuje s prostředím klienta od začátku, nikoliv až po zaléčení psychofarmaky (např. psychoedukace rodičů). V rámci komunitní péče se pracuje s viděním klientova okolí a s tím, jak může k řešení problému okolí napomoci.

„Jako komunitní péče je označován systém terapie, pomoci a podpory, který je obsahově a organizačně uspořádán tak, aby byl schopen pomoci i lidem s vážnějším

---

<sup>11</sup> FOITOVÁ, Zuzana. Komunitní péče aneb Aby péče o duši neztratila duši. In PĚČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009, s. 209

<sup>12</sup> THORNICROFT, Graham; SZMUKLER, George. *Textbook od Community Psychiatry*. Oxford: University Press, 2001, s. 420

<sup>13</sup> STUHLÍK, Jan. *Asertivní komunitní léčba a case management*. Fokus Praha a CRPDZ, Praha, 2001, s. 9-10

zdravotním postižením žít co možná nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejupokojivějším způsobem.“<sup>14</sup>

„Pojem komunitní péče přesahuje klasické dělení péče na zdravotní a sociální. Vychází z přesvědčení, že je v silách přirozeného společenství napomoci závažně zdravotně oslabeným lidem vést život podle jejich představ – tedy i setrvat v přirozeném prostředí a udržet kvalitu života na úrovni srovnatelné se zdravou populací. Znamená rovněž možnost léčit se v přirozeném prostředí a žít produktivní život rozvíjející schopnosti nemocného.“<sup>15</sup>

Zmírňovat stigmatizaci a pomoci integraci duševně nemocným do společnosti by měla kvalitní komunitní péče o duševní zdraví a deinstitucionalizace péče o duševně nemocné. Deinstitucionalizaci chápu jako přesun péče z instituce (léčebna, nemocnice, aj.) do jiné formy péče, například do té komunitní. Komunita znamená nějaké společenství, komunitní je tedy pojem spojený se společností.

Pěč a Pfeiffer uvádí, že deinstitucionalizace psychiatrické péče má za úkol především zmenšovat počet lůžek v léčebných zařízeních a přesouvat péči o duševně nemocné do komunitní oblasti různých forem, což je snaha o maximální integraci nemocného do společnosti. Rozvinutím komunitní péče umožňuje zároveň i plné uplatnění rehabilitace. Tato zásadní změna, která se začala uskutečňovat v řadě západních zemí po druhé světové válce, sebou přinesla především nové postavení duševně nemocných ve společnosti a možnost lepšího uplatnění rehabilitačních metod. Největším přínosem deinstitucionalizace je skutečnost, že většině pacientů umožnila život v normálních sociálních podmínkách a zároveň přiměla laickou veřejnost zajímat se více o osudy duševně nemocných. Tím napomohla k prolomení bariér mezi lidmi s postižením a lidmi bez postižení.<sup>16</sup>

### **Doporučení pro deinstitucionalizaci**

- Vytvořit dostatečnou rezervu lůžek na akutních odděleních (navíc 10 % počtu propuštěných pacientů). Komunitní rehabilitační služby musí přímo navazovat na

---

<sup>14</sup> FOITOVÁ, Zuzana. Komunitní péče aneb Aby péče o duši neztratila duši. In PĚČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009, s. 211

<sup>15</sup> FOITOVÁ, Zuzana. Komunitní péče aneb Aby péče o duši neztratila duši. In PĚČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009, s. 212

<sup>16</sup> PĚČ, Ondřej; PFEIFFER, Jan. Deinstitucionalizace psychiatrické péče: poválečný proces ve vyspělých státech. *Česko-slovenská psychiatrie*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 1994, s. 34-35, 45.

akutní lůžková oddělení. Vytvářet i alternativy akutní léčby (krizové služby, denní stacionáře, domácí léčba).

- Zajistit služby pro pacienty s „duální diagnózou“ (duševní porucha + závislost).
- Počítat s mírným nárůstem forezních lůžek a nedobrovolných přijetí.
- Vyvíjet určitý „mediální tlak“ na reinstitucionalizaci.
- Nezapomenout na informativní kampaň mezi obyvatelstvem v místech komunitních rezidenčních zařízení.
- Trénovat a dále vzdělávat personál.<sup>17</sup>

Probstová vymezuje komunitní péči tak, že to není jen péče v místním společenství, ale jsou to i služby poskytované obcemi a péče, která je zaměřená hlavně na potřeby klientů, nikoli na budování institucí. Komunitní péče vychází především z reálných potřeb klientů a snaží se pomáhat integrovat je do běžného života. Cílem komunitní péče je dosáhnout co nejvyšší úrovně nezávislosti a kontroly nad jejich životem. Klienti se v komunitních službách mohou sami rozhodovat, které služby využijí a co potřebují.<sup>18</sup>

Komunitní péče se zaměřuje na potřeby klientů, které zahrnují převážně tyto oblasti:<sup>19</sup>

#### Životní:

- Oblast bydlení.
- Oblast práce.
- Oblast učení se.
- Oblast volného času a rekreace.

#### Osobní:

- Oblast osobní péče.
- Oblast zdraví.
- Oblast účelu a smyslu.

---

<sup>17</sup> [http://www.cmhcd.cz/dokumenty/odborna\\_zprava\\_projektu.pdf](http://www.cmhcd.cz/dokumenty/odborna_zprava_projektu.pdf)

<sup>18</sup> PROBSTOVÁ, Václava. Sociální práce s duševně nemocnými. In MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. Praha:Portál, 2005, s. 134.

<sup>19</sup> WILKEN, J.P; HOLLANDER D.D.: *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví ČR, Rino institute noord-holland, 1999, s. 8

- Oblast sociálních vztahů.

Komunitní služby lze chápat jako návazné služby určené pro rehabilitaci a resocializaci po léčbě v lůžkovém zařízení nebo jako komplexní péči o duševní zdraví zahrnující všechny jeho složky, které jsou k dispozici dané komunitě.<sup>20</sup>

## 2.1. Vývoj komunitní péče

Komunitní péče se od 60. let 20. století profilovala do tří základních přístupů, které se od sebe liší pojetím služeb, pojetím role profesionálů a pojetím role pacientů.

Foitová vymezuje modely komunitní péče podle Falloona a Faddenové, kteří rozlišují tři etapy ve vývoji komunitní péče:<sup>21</sup>

1. Nemocniční přístup
2. Komunitní přístup
3. Integrativní přístup

### 1. Nemocniční přístup

Rozvíjí se od konce 60. let v Evropě, USA i Kanadě. Těžiště péče spočívá na psychiatrických odděleních nemocnic a péči poskytují téměř výhradně profesionálové. Uživatel péče je vnímán jako pacient a s tím i vše, co s touto rolí souvisí.

### 2. Komunitní přístup

Rozvíjí se od 70. a 80. let v Itálii, Velké Británii, USA, Holandsku, Austrálii, Francii. Profesionální specializované služby jsou nutné, ale nikoli dostatečné pro integraci. Pomáhající profesionálové přímo poskytují služby a umožňují a podporují přirozené zdroje pomoci. Uživatel péče je vnímán jako klient, který si do určité míry volí služby, které chce využívat. Důraz se klade na kontinuitu služeb.

---

<sup>20</sup> SVOBODA, Mojmír; ČEŠKOVÁ, Eva; KUČEROVÁ, Hana. *Psychologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006, s. 81

<sup>21</sup> FOITOVÁ, Zuzana. Komunitní péče aneb Aby péče o duši neztratila duši. In PĚČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy*. 1. vydání, Praha: Triton, 2009, s.226, 227



### 3. Integrativní přístup

Rozvíjí se od 90. let dosud ve vyspělých zemích – Velká Británie, Itálie, USA, Kanada. Profesionální služby přebírají plnou péči o pacienta až tehdy, když běžné služby nejsou schopny pacientovi asistovat, a to ani s podporou profesionálního komunitního týmu. Uživatel péče je vnímán především jako občan a důraz se klade na jeho kapacity nikoli na deficit. Součástí integrativního přístupu jsou především mobilní komunitní týmy pracující s pacienty přímo v jejich přirozeném prostředí a podle jejich identifikovaných potřeb a potenciálu.

Komunitní péče prošla a stále prochází změnami a vyvinula řadu výborných systémů péče. Je jim společná představa, že je nutno transformovat rozložení sil mezi hendikepované lidi, komunitu a profesionály. Profesionální služby jsou nadále nezbytné, nikoli však dostatečné pro plnou integraci hendikepovaných osob.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> FOITOVÁ, Zuzana. Komunitní péče aneb Aby péče o duši neztratila duši. In PĚČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy*. 1.vydání, Praha: Triton, 2009, s.229

### **3. Psychiatrická péče poskytovaná osobám s duševním onemocněním v ČR**

Tato kapitola navazuje na předchozí kapitolu věnovanou pojetí komunitní péče. V této kapitole bych ráda ukázala, jak se liší služby pro osoby s duševním onemocněním v rámci ústavní a komunitní péče, jak je dělíme a co mezi ně patří.

Péči poskytovanou osobám s duševním onemocněním v České republice můžeme rozdělovat na zdravotní – (lůžková nebo ambulantní) a na sociální, která se dělí na pobytovou, ambulantní a terénní. Organizace, které poskytují tyto služby, jsou někdy díky tomuto rozdělení výrazně limitovány. Oblast zdravotní má na starosti rezort zdravotnictví a úhrady péče jsou plně v rukách zdravotních pojišťoven. Oblast sociální spadá pod rezort práce a sociálních věcí. Služby, které jsou zpoplatněné, si klient může hradit sám a nebo využívat k tomu určeného příspěvku na péči. Postavením této duality a nepropojenosti systému vznikají problémy, jak s financováním péče, tak ale i s poskytováním přiměřených služeb.

Někteří odborníci rozdělují psychiatrickou péči na akutní, následnou a rehabilitační. Termíny akutní a následná péče se většinou používají pro označení lůžkové péče a termín rehabilitační pro komunitní služby. Zastává se názor, že nejprve je péče lůžková a po ní následuje komunitní. Nejprve je člověka potřeba zaléčit (akutní péče) a doléčit (následná péče) a po tom všem je možné začít pracovat na rozvoji jeho sociálních dovedností (rehabilitace). Podle tohoto rozdělení by léčba měla probíhat v lůžkových zařízeních a komunitní péče by tak byla oddělená. Ale nemuselo by to tak být. Neboť místo hospitalizace v lůžkovém zařízení se dá hledat alternativa v podobě komunitních služeb. Samotná hospitalizace je obrovským zásahem do klientových vztahů, rodiny, do jeho schopností, dovedností. Jenomže profesionálové zaměřeni jen na léčbu pacienta si to mnohdy neuvědomují. Komunitní péče by neměla být pojmána jako něco druhotného v péči o klienta. Problém však tkví, jak v pojetí v očích některých profesionálů, tak i v samotném systémovém uspořádání, a to zejména ve financování těchto dvou složek psychiatrie. Lůžková péče je hrazena ze zdravotnických prostředků, komunitní péče většinou z prostředků sociálních.

### 3.1. Lůžková a ambulantní péče

V případě zhoršení zdravotního stavu může člověk využít ambulantní péče psychiatra nebo denních stacionářů, kde je mu poskytována zdravotní péče, aby člověk zvládnul ataku nemoci a nemusel být hospitalizován v psychiatrické léčebně. Pokud to není zvládnutelné a člověk potřebuje intenzivnější péči, je na místě využití služeb psychiatrických oddělení nemocnic, psychiatrických klinik nebo psychiatrické léčebny. Psychiatrické léčebny jsou obvykle velkokapacitní zařízení se širokou spádovou oblastí.

Ústavní péči v ČR pro duševně nemocné zajišťují psychiatrické léčebny a ústavy sociální péče. Psychiatrické léčebny by neměly fungovat jako ubytovny pro osoby, které se ocitli v nepříznivé životní situaci. Měly by poskytovat péči lidem, kteří potřebují stabilizovat svůj zdravotní stav. V psychiatrických léčebnách jsou i lidé, kteří potřebují dlouhodobější péči, v přirozeném prostředí selhávají, a jelikož ústavy sociální péče mají dlouhé čekací doby, jsou nuceni setrvat v psychiatrické léčebně do té doby, než se uvolní místo.

Sociální vyčlenění například v důsledku hospitalizace v psychiatrických léčebnách mohou vést ke snížení sebevědomí, pocitu ztráty možnosti ovlivnit pozitivně svůj život, ke snížené aktivitě. Samozřejmě v nezbytných případech je pobytová péče v psychiatrické léčebně nutná. Postoj pacientů k hospitalizaci je různý, a to od odmítání péče až po strach opustit zařízení.

Po propuštění z psychiatrické léčebny nebo nemocnice je na pacientovi samotném, aby se zkontaktoval ke svému ambulantnímu psychiatrovi a v případě, že ho nemá, tak aby si ho sám našel. Osobně se domnívám, že tento model není správný. Psychiatrická léčebna Bohnice se v současné době snaží o odstupňování tohoto kritického přechodu mezi hospitalizací a první návštěvou u ambulantního psychiatra. Odpovědnost by neměla být ponechána zcela na pacientovi. Sociální pracovník, terapeut nebo terénní psychiatrická sestra by měli mít možnost řídit přechod podle daných pravidel tak, aby pacient nebyl odkázán jen sám na sebe. Bylo by dobré vytvořit nějaký přechod. V Psychiatrické léčebně Bohnice v současné době existuje malé oddělení, které zprostředkovává komunikaci mezi ostatními pavilony v rámci Psychiatrické léčebny a ostatními službami komunitní péče.

Ambulantní psychiatrickou péči nabízí ambulantní psychiatrii. Velikou úlohu zde hraje i praktický lékař. Někdy ke stabilizaci zdravotního stavu stačí návštěva odborného lékaře. Důležitou součástí ambulantní péče jsou i krizová centra, kam se člověk může obrátit, pokud se necítí dobře.

V rámci komunitní péče o osoby s duševním onemocněním fungují zejména neziskové organizace, které se zaměřují na psychosociální rehabilitaci. Psychosociální rehabilitace je rozšířeným pojmem rehabilitace, který se dotýká všech životních a osobních oblastí života člověka (oblast bydlení, práce).

Při práci s osobami s duševním onemocněním se pro psychosociální rehabilitaci využívá spíše pojem psychiatrická rehabilitace.

Její rozvoj začal po druhé světové válce. V současné době se psychiatrická rehabilitace zaměřuje na pomoc osobám s dlouhodobým duševním onemocněním zvládat život v komunitě. Cílem je, aby člověk nebyl vytrhován ze svého přirozeného prostředí. Každý člověk s duševním onemocněním má naději a šanci na úspěšný život v komunitě a záleží na něm, jak se k tomu postaví, a jak bude schopný rozvíjet či si udržet své schopnosti, dovednosti a zlepšovat kvalitu svého života. Podstatou rehabilitace je tedy umožnit osobám s duševním onemocněním návrat do života a usnadnit jim jejich opětovné začlenění do společnosti a v nejlepším případě je dovést k jejich úplné soběstačnosti. Této ideální podoby se dá dosáhnout, ale trvá to delší dobu. Důležité je vytrvat a nevzdávat to.

Do 90. let minulého století se psychosociální rehabilitace pro lidi s duševním onemocněním realizovala pouze v institucionalizované sféře – tj. v léčebnách a jiných lůžkových zařízeních. Po roce 1989 se začaly rozvíjet a zakládat neziskové organizace, které se zabývaly problematikou osob s duševním onemocněním. Tyto organizace a jejich pracovníci chtěli umožnit svým klientům integraci zpět do společnosti pomocí rehabilitace v jejich přirozeném prostředí. Nejdříve se začaly zřizovat chráněné dílny, kde skupiny klientů vyráběli různé jednoduché výrobky a ty se následně prodávaly. Tyto dílny ovšem byly opět uzavřeným celkem, odkud bylo těžké dostat klienty dále na otevřený trh práce. Proto se profesionálové začali orientovat na programy Přechodného a Podporovaného zaměstnávání, které byly více orientované na otevřený trh práce a více uzpůsobené potřebám klientů.<sup>23</sup>

Nelze opomenout i různá sanatoria a kliniky, která poskytují zdravotnické a na ně navazující služby. V organizacích pracují profesionálové (psychiatri, psychologové, sociální pracovníci a psychiatrické sestry), ale i samotní lidé s duševním onemocněním, kteří se podílí zejména na svépomocných aktivitách.

---

<sup>23</sup> PĚČ, Ondřej. Přechodné zaměstnávání v pracovní rehabilitaci závažně duševně nemocných. *Sociální práce*, č. 1, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2005, s. 60-61.

## 4. Činnost sociálních pracovníků v oblasti psychiatrické péče

V této kapitole bych se zaměřím na popis dvou zařízení, která poskytují psychiatrickou péči. Za ústavní péči to je Psychiatrická léčebna Bohnice a za komunitní péči o.s. Eset – Help. V obou zařízeních pracují sociální pracovníci, jejichž cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním. Ráda bych poukázala na rozdílnost pracovních náplní, požadavků na vzdělání a samotný výkon práce sociálních pracovníků v daném zařízení.

Nejprve je nutné vymezit, co vlastně má sociální pracovník na starosti a jak se sociální pracovník z ústavního zařízení dostává pod hlavičku komunitní psychiatrie.

### 4.1. Úloha psychiatrického profesionála (sociálního pracovníka) v rámci komunitní péče

Podle Wilkena a den Hollandera (2005) lze komunitní psychiatrii chápat jako systém propojující péči o duševní zdraví se systémy jiných služeb (sociální služby, služby ubytovací, vzdělávací, zaměstnávání aj.). Oblasti ovšem nejsou oddělené, nýbrž propojené, vyrůstají jedna ze druhé a úzce spolupracují. Jinými slovy, komunitní psychiatrii lze chápat jako zdravotnickou součást komunitní péče.<sup>24</sup>

Sociální pracovník v ústavním zařízení by měl úzce spolupracovat s komunitními službami. V současné době vzniká v Psychiatrické léčebně Bohnice nový projekt, který by měl služby zdravotnické a sociálních lépe propojit a provázat. Jedná se o projekt Buňka, jehož cílem je, že pacient v rámci hospitalizace v Psychiatrické léčebně Bohnice bude navázán na základní návazné služby. Mělo by se tak předcházet zbytečným návratům do léčebny.

Podle Carlinga, pomáhající profesionálové by měli být spíše ti, kteří umožňují a podporují, než ti, kteří poskytují služby. Integrace podle něj znamená, že o duševně nemocné se nestarají především specializované služby, nýbrž komunita, kterou v tom právě profesionálové podporují.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> FOITOVÁ, Zuzana. Komunitní péče aneb Aby péče o duši neztratila duši. In PĚČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009, s.222

<sup>25</sup> CARLING, P.J. Foundation for a new approach. In PALEČEK, Jan. *Komunitní péče*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2006, s.52

Profesionálové by měli být součástí života osob s duševním onemocněním a jejich vztahů. Měli by o vztahy svých pacientů, klientů pečovat, propojovat je s lidmi, institucemi, a to všude tam, kde je to potřeba a kde je to možné.

Sociální pracovník by měl učit jednotlivce správným životním postojům a chování. Lze ho označit za pojivo společnosti. Měl by pojit klienty zpět s komunitou a s ostatními odborníky při řešení sociálních problémů.

Ještě i dnes se setkáváme s nepochopením některých lidí, kdo je sociální pracovník a co je jeho náplní práce.

Sociální pracovník by měl klientovi poskytnout dostatek informací a kontaktů v souvislosti s aktuální situací – vysvětlit systém zdravotní a sociální péče, poskytnout informace o možnostech péče. Sociální pracovník podporuje zdravé chování a postoje klienta. Dodává mu kompetence a rozvíjí jeho sociální dovednosti. Uplatňuje metodu individuální a skupinové sociální práce. Z hlediska teoretických konceptů je u klientů s duševním onemocněním účinné vycházet u úkolového přístupu a pojetí práce se specifickou skupinou.<sup>26</sup>

Aby sociální pracovník mohl naplňovat svoje poslání, potřebuje mít k dispozici potřebné dovednosti a nástroje. To by mu zčásti měla poskytnout příprava na budoucí povolání a dále také celoživotní vzdělávání, které je v profesi sociálního pracovníka velmi důležité.

Jako další krok k definování systému vzdělávání sociálních pracovníků bylo nutné definovat dovednosti, které sociální pracovníci potřebují pro svou práci. Pro účely jednání byly převzaty základní profesionální kompetence sociálních pracovníků, vypracované ve Velké Británii, které jsou ve zkrácené verzi uvedeny níže.

Došlo se k závěru, že sociální pracovník musí umět vykonávat následující odborné činnosti:

- komunikovat a angažovat se
- posuzovat a plánovat
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti
- zasahovat a poskytovat služby (tzn. koordinovat, dovést potřebného člověka na místo, kde službu dostane)

---

<sup>26</sup> MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s.61-62

- pracovat v organizaci (v týmech)
- rozvíjet profesionální sociální kompetence<sup>27</sup>

## 4.2. Ústavní zařízení – Psychiatrická léčebna Bohnice v Praze

Psychiatrická léčebna má celkem 1161 zaměstnanců, z toho je 22 sociálních pracovníků a 48 terapeutů. Někteří terapeuti jsou také zařazeni jako sociální pracovníci, jejich náplň je ovšem odlišná. Terapeuti s pacienty pracují na podobné bázi jako pracovníci, kteří pracují v komunitních službách (např. pracují s pacienty v dílnách, připravují je na otevřený trh práce, řeší s nimi bydlení, atd.).

Na každém pavilonu je jeden sociální pracovník, a ten má na starosti zhruba 40 pacientů. Jeho hlavní náplní práce je finanční zajištění pacienta po dobu hospitalizace a následně po propuštění. Vyřizuje s ním nejrůznější dávky, na které má nárok. Zajišťuje mu ošacení, doklady a následnou péči po propuštění. Spolupracuje s týmem v léčebně, s rodinou, úřady, ambulantním psychiatrem pacienta. Sociální pracovník má právo samostatně rozhodovat ve věcech sociálních, při komplikovanějších situacích o tom musí spolurozhodovat primář oddělení.

Terapeut v léčebně pracuje s pacienty zejména v rámci pracovní terapie (dřevařská dílna, svíčkařská dílna, košíkářská dílna,...) ale je zde i 10 terapeutů, to jsou vesměs také sociální pracovníci, kteří pracují v poradnách. V léčebně jsou dvě poradny – pracovní poradna a poradna pro bydlení. Sem dochází pacienti, kteří mají stabilizovaný zdravotní stav, dodržují léčebný režim a mají zájem o následnou službu po propuštění.

### 4.2.1. *Sociální pracovník v psychiatrické léčebně versus terapeut v poradně pro bydlení/pracovní poradně v léčebně*

Nároky na oba pracovníky (sociální pracovníky na oddělení a terapeuty v poradnách) jsou podobné. Je zde spíše rozdílnost v náplni práce. Na následujících řádcích se zaměřím na to, jak i v léčebně mohou být dvě stejné profese pojímány úplně jinak. Z oblasti náplně práce jsem si vybrala práci terapeuta v poradně pro práci, neboť mám s touto prací osobní zkušenost.

---

<sup>27</sup> TOMEŠ, Igor. *Vzdělávací standardy v sociální práci*. Praha: Socioklub, 1997, s.31

## **Sociální pracovník**

Sociální pracovník v Psychiatrické léčebně Bohnice odborným zařízením spadá pod zdravotnický personál a musí mít tedy i odpovídající kvalifikaci. Požadavky na odborné vzdělání jsou : odborné vzdělání v sociální práci (stačí i vyšší odborná škola), nebo zdravotně sociální vzdělání, zde pokud se nejedná o dosažené vzdělání v oblasti zdravotnictví, je nutné absolvovat dálkové specializační studium pro v Brně v NCO NZO (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů)- specializace v oboru psychiatrie.

Sociální pracovník by měl mít základní dovednosti: orientace v právu, v pracovně právních věcech, v sociálním zabezpečení, psychologii.

Na pomezí dovedností a postojů by sociální pracovník měl být: vnímavý, empatický k potřebám a problémům jednotlivých pacientů.

Náplň práce: (využitý vnitřní materiál Psychiatrické léčebny Bohnice - konkrétní pracovní náplň zdravotně – sociálního pracovníka):

- Vykonává své povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. Při výkonu svého povolání dodržuje zásady individuálního přístupu k nemocným a uplatňuje princip komplexnosti a aktivity v péči o ně, jakož i systematické a cílevědomé výchovné působení.
- Zdravotně sociální pracovník bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti:
  - a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
  - b) dbá na dodržování hygienicko – epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy,
  - c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
  - d) poskytuje nemocnému informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně s pokyny lékaře,
  - e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu povolání.



- Zdravotně sociální pracovník vykonává činnosti podle § 3 odst.1 vyhlášky č. 424/2004 Sb., o... a dále bez odborného dohledu a bez indikace:
  - a) provádí sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob - § 116 občanského zákoníku mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,
  - b) provádí sociální šetření u nemocných a posouzení životní situace nemocného ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizuje rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, případně dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovává zprávu o posouzení životní situace nemocného,
  - c) sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace nemocného, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizuje,
  - d) zajišťuje sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,
  - e) napomáhá integraci nemocných, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí, k aktivní účasti na této integraci získává nemocné a jejich sociální okolí,
  - f) podílí se na přípravě a organizaci rekondičních pobytů,
  - g) podílí se na přípravě propuštění nemocných, včetně zajištění další péče a služeb,
  - h) v případě úmrtí nemocného provádí odborné poradenství v sociální oblasti, u osamělých zemřelých nemocných zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím.

#### Závěrečná ustanovení

Zdravotně – sociální pracovník podle povahy a potřeby oddělení plní další pracovní úkoly, kterými ho pověří v mezích způsobilosti předepsané pro výkon povolání nadřízený pracovník.

Při výkonu svého povolání:

- a) činí všechna potřebná opatření k zabránění vzniku nemocničních nákaz, specifických poškození zdraví z práce, včetně profesionálních infekčních onemocnění, dodržuje předpisy BOZP
- b) prohlubuje a zdokonaluje své odborné znalosti
- c) v případě potřeby vypomáhá na jiném pracovišti.

Z uvedené pracovní náplně zdravotně sociálního pracovníka vyplývá, že sociální pracovníci jsou zařazeni do kategorie zdravotnického personálu, a podle toho se odvíjí i jejich činnost. Hlavní důraz je kladen na řešení sociální oblasti nemocného, ale patří sem i dodržování zdravotní péče. U sociálního pracovníka pracující v komunitních službách se s tímto nesetkáme. Jako problematické vidím, že v pracovní náplni není jasně stanoveno, jaké vzdělání má sociální pracovník mít a jak se má nadále vzdělávat. Je zde uvedeno: „prohlubuje a zdokonaluje své odborné znalosti“. Z toho ale není patrné, jak si má své odborné znalosti prohlubovat a zdokonalovat, kolik času na to má vynaložit a o jaký typ prohlubování a zdokonalování se jedná. Psychiatrická léčebna Bohnice nenabízí konkrétní nabídku vzdělávacích programů pro sociální pracovníky. Nabízí jen vzdělávací kurzy pro lékaře, psychology a zdravotní sestry, kterých se sociální pracovníci mohou účastnit.

### **Terapeut v poradně pro bydlení/ pracovní poradně v rámci Psychiatrické léčebny Bohnice**

Terapeut (vzděláním sociální pracovník) je na rozdíl od sociálního pracovníka na oddělení zařazen do nezdravotnického personálu. Nejsou na něj získávány peníze ze zdravotnictví (za výkony), je placen z peněz léčebny tzn. z uspořené peněz. Léčebna zaměstnává 10 takovýchto terapeutů v přepočtu na plné pracovní úvazky.

Náplň práce terapeuta (využitý vnitřní materiál Psychiatrické léčebny Bohnice):

- pracuje s pacienty podle dispozic terapeutického týmu primariátu (stanice), úkoly realizuje v aktivní spolupráci se všemi členy zdravotnického týmu
- je podřízen primáři daného úseku a vedoucímu Centra resocializace a terapie
- provádí terapeutické úkony bez odborného dohledu s ohledem na individuální schopnosti pacienta

- účastní se porad a pracovních schůzek terapeutického týmu za účelem vzájemně prospěšné výměny informací o pacientech
- organizuje komunitní setkávání pacientů v rámci přiděleného oddělení. Dohlíží na průběh a obsahovou náplň komunit
- navrhuje optimální řešení v problematice bytových obtíží pacientů v rámci poradny pro bydlení
- identifikuje potřeby pacientů a vede je postupně k samostatnosti, vede podpůrné skupiny pacientů
- vyhledává a zajišťuje služby chráněného bydlení pro pacienty s ohledem na jejich specifickou. Spolupracuje s organizacemi zajišťujícími chráněné bydlení
- napomáhá vedoucím pracovníkům při zaškolování a výuce studentů středních a vysokých škol, stážistů, terapeutů na nástupní praxi a jiných odborných zdravotnických pracovníků
- aktivně se podílí na prezentaci svého pracoviště v rámci oficiálních akcí pořádaných Psychiatrickou léčebnou Bohnice
- úzce spolupracuje s kolegy na jiných úsecích, napomáhá organizačně lepšímu propojení těchto aktivit

Všeobecné povinnosti:

- činí veškerá opatření k zabránění vzniku nemocničních nákaz, specifických poškození zdraví z práce, dodržuje BOZP
- prohlubuje a zdokonaluje svoje odborné znalosti
- vede povinnou dokumentaci k pacientům

Z uvedené náplně práce vyplývá, že na terapeuta jsou kladeny vysoké nároky. Má jasně stanovené povinnosti při výkonu práce s pacienty, ovšem je mu dána volnost při koordinaci činností a při samotné práci s pacienty. Nadřízeným pracovníkem je samotný primář oddělení (to jsou vesměs lékaři – psychiatři). V současné době je primářem člověk, který má osobní zkušenost s resocializací a rehabilitací pacientů, takže se snaží i o kvalitní práci v poradně. Chce, aby práce s pacienty odpovídala jejich potřebám a měla jasnou kontinuitu na komunitní služby. Jeho cílem není držet pacienta co nejdéle v Psychiatrické léčebně, ale zastává názor, že je nutné pacientům zdravotní stav stabilizovat a poté s nimi pracovat na následné integraci do společnosti.

Co vidím jako problematickou část náplně práce, je jeden z bodů uvedený ve všeobecných povinnostech a tedy, že terapeut: „prohlubuje a zdokonaluje svoje odborné znalosti“. Není jasně stanoveno, jakým způsobem to má probíhat, není ucelená koncepce dalšího prohlubování odborné znalosti. Tudíž není ani žádná nabídka konkrétních vzdělávacích aktivit (kurzy, semináře), které by reagovaly na potřeby terapeuta. Existuje jediná možnost, a to supervize, která je ovšem určena pro všechny zaměstnance Psychiatrické léčebny Bohnice. Uvažuje se o zavedení kasuistických seminářů pro terapeuty, které by reagovaly na aktuální potřeby.

### 4.3. Neústavní zařízení

Po roce 1989 začaly vznikat nestátní neziskové organizace zaměřené na poskytování psychiatrické rehabilitace, které jako první rozvíjely principy komunitní péče o duševní zdraví. Konkrétně bych jmenovala tyto organizace – Fokus Praha o.s., o.s. Eset – Help, o.s. Green Doors, Bona o.p.s. aj.

V současné době pod pojem psychiatrická rehabilitace spadá mnoho různých přístupů a aktivit. Všechny přístupy mají ale společné prvky: snaží se dát klientovi naději na lepší budoucnost, vyzdvihují důležitost práce a smysluplné denní aktivity, nutnost aktivního zapojení klienta do jeho rehabilitačního procesu a dlouhodobý charakter rehabilitace, který překračuje hranice jednotlivých institucí.<sup>28</sup>

Existují tři hlavní směry moderní rehabilitace:<sup>29</sup>

- **Anglická škola** – (představována G. Shepherdem a D. Bennettem) klient je zde spolupracující **uživatel služeb**. Přístup je orientovaný na vytvoření vhodného terapeutického prostředí pro klienta a to by mělo pomáhat zmírňovat dopady nemoci a dodat podporu a bezpečí. Tento přístup je vhodný pro dlouhodobě nemocné a chronické klienty. Klient je uživatelem služeb, který neočekává velké změny a rozvoj, ale spíše bezpečí, jistotu, zázemí a udržení si svých vlastních schopností tak, aby se cítil dobře. Proto se tento přístup zaměřuje na okolí a prostředí klienta, ve kterém žije.

<sup>28</sup> BACHRACHOVÁ, L. Současné školy psychiatrické rehabilitace. In PĚČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009, s.96

<sup>29</sup> WILKEN J.P.; HOLLANDER D.D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví ČR, Rino institute noordholland, 1999, s. 6-7

- **Losangelský - libermanovský model** (představován Libermanem) – klient je asertivním **pacientem**. Je to přístup orientovaný na problém a jeho vyřešení individuálními plány a intervencí. Je také zaměřen na trénink sociálních dovedností a udržení si svých pracovních dovedností a prevenci problémů. Klient je pacientem, u kterého je nutno řešit problém. Přístup je orientovaný na řešení nebo-li „léčení“ problému a předcházení dalších problémů spojených s nemocí.
- **Bostonský model USA** (představován Anthonym, Cohenem, Farkasem, aj.) - klient je uvědoměným **studentem**. Přístup se soustřeďuje na osobní růst klienta, učení, klientova přání a potřeby. Není to vhodné pro chronické klienty, kteří jsou málokdy schopní si zformulovat své osobní cíle. A to je velmi důležité, aby si klient určil svůj cíl a cestu k jeho dosažení. Hlavním cílem je rozvoj klienta v jeho potřebách a cílech. Klient je studentem, neustále se učí. Nejdůležitější je cíl, plán klienta do budoucna. Ten ukazuje klientovi cestu, jak dál, co se musí naučit, v čem se má a ještě musí dál rozvíjet, aby svého cíle mohl dosáhnout.

V České republice se používají tyto tři modely v kombinaci, tj. u každého klienta individuálně, podle jeho potřeb a podmínek poskytování komunitní péče.<sup>30</sup>

#### 4.3.1. *Občanské sdružení Eset - Help*

Jako konkrétní příklad komunitního zařízení jsem zvolila občanské sdružení Eset – Help. V roce 1994 vznikla Klinika Eset na Praze 11, která poskytuje svým klientům zdravotnické služby v podobně psychiatrické a psychologické péče, stacionáři, apod.

Po jejím vzniku zakladatelé přemýšleli o dalším zařízení, které by poskytovalo jejich klientům další navazující služby v oblasti sociální rehabilitace, která se teprve v České republice rozvíjela. Měla klientům sloužit k lepšímu zařazení do běžného života nebo s přiměřenou podporou kvalitní život jako mají ostatní. S pomocí úřadu městské části Prahy 11 se podařilo zmapovat situaci sociálních a zdravotních potřeb obyvatelstva. V roce 1995 v konkursu na finanční prostředky pro navrhované projekty, jenž byl vyhlášen pod záštitou

---

<sup>30</sup> WILKEN J.P.; HOLLANDER D.D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví ČR, Rino institute noordholland, 1999, s. 6-7

Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva zdravotnictví Nizozemského království, vyhrálo občanské sdružení Eset-Help.<sup>31</sup>

Posláním občanského sdružení Eset – Help je usilovat o zvýšení kvality života lidí trpících psychickými potížemi. Sdružení si klade za cíl pomoci těmto lidem znovu získat zdravotní, psychickou a sociální stabilitu, překonat nepříznivý stav, ve kterém se nacházejí, a dosáhnout plnohodnotného a spokojeného života, nejlépe v jejich přirozeném prostředí. A to vše umožňují služby, které poskytují sociální rehabilitaci pro duševně nemocné.<sup>32</sup>

V občanském sdružení Eset – Help pracuje celkem 18 zaměstnanců z toho je 10 sociálních pracovníků, 2 psychiatři, 1 psycholog a ostatní jsou administrativní pracovníci.

Sociální pracovníci poskytují služby v rámci sociální rehabilitace a to konkrétně v programech:

- Tréninková resocializační kavárna
- Tréninkový obchod pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním – Galerie Vážka
- Tréninkové chráněné bydlení
- Centrum denních aktivit – klub Hekrovka
- Právní a sociální poradna
- Přejížděné zaměstnávání
- Podporované zaměstnávání

V rámci psychiatrické rehabilitace fungují multidisciplinární týmy, které pracují s klientem na zlepšení jeho situace a snaží se ho motivovat k dalším krokům. V multidisciplinárním týmu jsou zastoupeny různé profese a je založen na vzájemné spolupráci. Patří sem: psychiatr, zdravotní sestra, psycholog, sociální pracovník, ergoterapeut.

Sociální pracovník by měl být koordinátorem práce s klientem, který potřebuje dlouhodobou péči. Většina práce by měla probíhat v jeho přirozeném prostředí.

Obecná náplň práce sociálního pracovníka v komunitních službách:

- pracuje s klientem, jeho rodinou, okolím

---

<sup>31</sup> Výroční zpráva 2006. Eset – Help, občanské sdružení Praha, 2007, str. 5

<sup>32</sup> Výroční zpráva 2006. Eset – Help, občanské sdružení. Praha, 2007, str. 4

- informuje ostatní členy multidisciplinárního týmu o situaci klienta
- podporuje klienta, poskytuje mu poradenství v oblasti (práce, bydlení, práva, sociální zabezpečení,...)
- propojuje spolupráci s ostatními odborníky z jiných oblastí
- odborně se vzdělává v oblasti komunitní psychiatrie

Z uvedené náplně práce vyplývá, že sociální pracovník funguje jako propojující článek mezi klientem a dalšími částmi systému (rodina, okolí, lékař). Jeho práce by měla být komplexní. Každý pracovník má na starosti určitou oblast, podle toho v jakém programu pracuje (tréninková kavárna, chráněné bydlení,...). S klientem v rámci programu pracuje na zvyšování jeho dovedností, znalostí atd., ale řeší s ním i další záležitosti, které s ním úzce souvisí (sociální dávky, následné služby, užívání medikace, invalidní důchod, bydlení,...) a se kterými klient potřebuje poradit, pomoci řešit.

Co se týče vzdělávání, tak sociální pracovník, který vstupuje do komunitních služeb musí mít odpovídající vzdělání podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a má i povinnost dalšího vzdělávání podle tohoto zákona. Problémem, který se ukazuje jako závažný, je, že většina organizací poskytujících komunitní služby, zejména neziskové organizace, nemají dostatek finančních prostředků na hrazení poplatků spojených se vzděláváním. Organizace jsou z velké části financovány z grantů. Rozpočty organizací jsou natolik omezené, že je v první řadě ve většině případů nutné pokrýt nejprve provozní záležitosti. V praxi to pak často vede k tomu, že na další položky, jako je např. právě vzdělávání pracovníků, již finanční prostředky nezbyvají. Sociální pracovník má možnost hradit si vzdělávací aktivity sám, zaměstnavatel mu poskytne studijní volno. To ovšem pro mnohé sociální pracovníky není možné, a tak se raději dále nevzdělávají.

V jiném případě může např. dojít k tomu, že finanční prostředky, které daná organizace má vyčleněné na svůj celkový chod, jsou takové výše, že by bylo možné realizovat v určité míře vzdělávání sociálních pracovníků. Nicméně tato oblast není pro danou organizaci prioritou, a tak vyčleněné peníze využije na jiné aktivity.

#### 4.4. Možnosti řešení současného stavu

Aby systém pro osoby s duševním onemocněním dobře fungoval, je určitě důležité, aby na pracovní pozicích byli odborně vzdělaní lidé, kteří těmto osobám budou moci poradit, pomoci a nasměrovat je správným směrem při jejich cestě životem. Co vidím jako nejdůležitější, je vzájemná spolupráce jednotlivých složek, které s klientem/pacientem pracují.

Co je důležité učinit, aby vzájemná spolupráce složek systému fungovala? Pro lepší představu o tom, co by bylo potřeba učinit jsem využila powerpointové prezentace MUDr. Ondřeje Pěče z roku 2007 z Konference sociální psychiatrie, kde se zabýval tématem Možnosti a meze změn struktury psychiatrické péče u nás. Uvedl v ní následující oblasti možného řešení:

- Důsledné zaměření všech profesionálů na léčebné a rehabilitační potřeby pacientů (nikoli zařízení nebo služby)
- Překonání úzce profesního zaměření + schopnost multiprofesní spolupráce (eventuálně týmové)
- Uvedení v život práce komunitních psychiatrických sester, zavádění případového vedení sociálními pracovníky, kde je to možné
- (sebe)vzdělávání v moderní a rehabilitační a komunitní péči
- Specializované vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrické péče – větší důraz na psychiatrickou rehabilitaci a komunitní péči



## 5. Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie

Zastavím se nad tím, jak to bylo před rokem 2007 a po přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, okrajově se dotknu celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a pro praktickou ukázkou jsem zařadila vzdělávací plán sociálního pracovníka, který by měl sloužit jako nástroj pro další profesní rozvoj. Do této kapitoly jsem zařadila ještě dvě podkapitoly; první podkapitola nabídne přehled vzdělávacích programů v rámci vyšších odborných škol a vysokých škol v České Republice a druhá nabízí seznámení s dvěma organizacemi, které nabízejí vzdělávací kurzy a semináře pro pracovníky v Praze. Na závěr celé kapitoly jsem se zastavila ještě nad problematikou koncepce kontinuálního vzdělávání sociálních pracovníků. Stručně jsem shrnula závěry z výzkumu PSYCHO\_RESCUE..

### 5.1. Situace do roku 2007

Po roce 1989 vzniklo mnoho nestátních organizací, které se zaměřovaly na péči o lidi s duševním onemocněním. Neexistovala žádná ucelená koncepce, metodika práce s touto cílovou skupinou. Vznikaly nejrůznější typy služeb, které reagovaly na potřeby lidí s duševním onemocněním. Problémem těchto vznikajících služeb byla právě neucelená koncepce, neexistence standardů kvality sociálních služeb. To částečně vyřešilo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Kde se jasně vymezilo, co má sociální pracovník splňovat, aby mohl profesi vykonávat. MPSV stručně definuje: „Součástí zákona je úprava předpokladů pro výkon povolání v sociálních službách a pro výkon povolání sociálního pracovníka. Kvalita sociálních služeb a efektivita sociální práce je založena především na odbornosti jednotlivých pracovníků.“<sup>33</sup>

Do roku 2007 neexistovala žádná jasná kritéria pro výkon profese sociálního pracovníka. Jak shrnuje Probstová: „...*chybí strategie budování a financování systému komunitní péče o lidi se závažným duševním onemocněním, která by akceptovala nutnost spolupráce zdravotních a sociálních služeb (multidisciplinární regionální týmy). Chybí systém celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků, který by mimo jiné na tuto nutnost reagoval. Je nezbytné, aby systém, byl specifický pro sociální pracovníky, ale aby zároveň umožňoval*

---

<sup>33</sup> [http:// www.mpsv.cz/cs](http://www.mpsv.cz/cs)

Do roku 2007 nebylo nutné dodržovat nic, co by zákon nařizoval, samozřejmě mimo základní právních dokumentů jako je např. Zákoník práce, Ústava, Listina základních práv a svobod a Etický kodex sociálních pracovníků. Vše záviselo na rozhodnutí vedení dané organizace, která sociálního pracovníka přijímala do pracovního poměru. Na dané organizaci i záviselo, zda je nakloněna k dalšímu vzdělávání sociálního pracovníka a nebo není. Tak, jak vzniklo po roce 1989 mnoho nestátních organizací, začaly se i více rozvíjet studijní obory sociální práce. Tudíž se začalo objevovat více vzdělaných sociálních pracovníků, kteří se začali zapojovat do chodu mnoha organizací poskytující služby lidem s duševním onemocněním.

## **5.2. Situace po roce 2007**

Mezníkem ve vzdělávání sociálních pracovníků byl rok 2007, kdy vstoupil v platnost nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje obecné požadavky na vzdělání sociálních pracovníků.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přesně určuje činnosti pracovníků v sociálních službách a také podmínky odborné způsobilosti pro výkon dané profese. Jedná se o první právní dokument, který přesně definuje, co má sociální pracovník pro výkon profese splňovat.

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, sociální agendy (řešení hmotné nouze či sociálně právních problémů v zařízeních sociální péče), sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.

Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

Odbornou způsobilostí k výkonu profese sociálního pracovníka je:

---

<sup>34</sup> PROBSTOVÁ Václava. Sociální pracovník v oblasti komunitní péče o duševní zdraví a jeho potřeby vzdělávání. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2008, s. 70

- a) vyšší odborné vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci a sociální politiku, sociální pedagogiku, humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní činnost
- b) vysokoškolské vzdělání zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku.
- c) také je možnost absolvovat jinou vysokou školu, ale pro výkon profese je nutné absolvovat akreditované vzdělávací kurzy v oblastech, které jsou uvedené v bodech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a také praxi při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let.<sup>35</sup>

Pokud někdo pracuje jako sociální pracovník a nemá požadovanou kvalifikaci, s účinností tohoto zákona si ji musí doplnit: do pěti let, není-li absolvent střední školy v oboru sociálně právním; do deseti let, je-li absolvent střední školy v oboru sociálně právním. Toto neplatí pro zaměstnance starší padesáti, respektive pět a padesáti let, u nichž se kvalifikační požadavek považuje za splněný.

### **5.3. Celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků**

Sociální pracovník má podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách povinnost dalšího vzdělávání, kterým si upevňuje, obnovuje a doplňuje kvalifikaci. Platí to pro všechny pracovníky, i pro ty, kteří splňují potřebnou kvalifikaci pro výkon profese. Všichni sociální pracovníci se budou muset zapojit do dalšího vzdělávání, které bude trvat až do odchodu do důchodu, u některých možná i v důchodu, pokud budou i nadále pracovat v oblasti sociální práce. Obecně by bylo dobré přijmout další vzdělávání jako výzvu. Současná společnost bude potřebovat vzdělané sociální pracovníky a je větší pravděpodobnost, že vzdělanější sociální pracovník získá lepší ohodnocení a to nejen finanční.

Domnívám se, že mezi celoživotní vzdělávání by se měla zahrnovat i supervize. Supervize je v oblasti sociální práce již poměrně běžnou metodou profesního rozvoje pracovníků, řešení náročných situací při práci s klienty, podporuje spolupráci v týmu. Je

---

<sup>35</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

významná pro prevenci syndromu vyhoření. Supervize vyžaduje schopnost reflektovat svou práci, všimnout si praktických problémů v práci a zajímat se o nové pohledy a řešení.<sup>36</sup>

Další vzdělávání se uskutečňuje na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů udělené ministerstvem na vysokých školách, vyšších odborných školách a ve vzdělávacích zařízeních právnických a fyzických osob. Ze zákona vyplývá pro poskytovatele sociálních služeb povinnost vzdělávat své zaměstnance v rozsahu 24 hodin ročně.

Další vzdělávání si pracovníci objednávají na základě nabídky jednotlivých akreditovaných kurzů a mělo by odpovídat aktuálním potřebám pracovníků. Zaměstnavatel má povinnost umožnit svým zaměstnancům dále se vzdělávat. Ovšem problém je, jak mohou poskytovatelé (zaměstnavatelé) toto vzdělávání zajistit bez navýšení dosavadních finančních prostředků, když většina kurzů se musí plně hradit. To v současné ekonomické situaci není pro většinu zaměstnavatelů jednoduchá záležitost. Na základě dotazu na MPSV zda by některé akreditované kurzy mohly být poskytovány zdarma, cituji vyjádření pana magistra Žárského, ředitele odboru sociálních služeb a sociálního začleňování: *„Neuvažuje se o nabídce bezplatných vzdělávacích kurzů pro poskytovatele, budou se však podporovat projekty z ESF. Jedná se o především podporu vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v rámci MPSV akreditovaných vzdělávacích programů (kvalifikační kurzy a celoživotní vzdělávání). Přičemž jednotlivé vzdělávací programy mohou být šité na míru vzdělávacím konceptům jednotlivých organizací, které mohou být složeny z pestrého spektra témat a forem vzdělávání, které odpovídají potřebám jednotlivých pracovníků. Poskytovatel sociálních služeb může povinnost vzdělávání naplňovat různými způsoby uvedenými v Zákoně o sociálních službách § 111 (vedle akreditovaných kurzů např. též stážemi či školícími akcemi).“<sup>37</sup>*

Aby zaměstnavatel mohl vyslat svého zaměstnance na odpovídající kurz, seminář, konferenci, která by měla rozšířit jeho znalosti, je nutné aby měl zmapované jeho potřeby pro další vzdělávání. K tomu slouží různé nástroje mapování těchto potřeb. Jedním nástrojem je tzv. osobní vzdělávací plán, který by měl hodnotit vzdělávací potřeby zaměstnanců.

---

<sup>36</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s.17 a 21

<sup>37</sup> Skok do reality, září 2009, str. 2, <http://www.nrzp.cz/skok-do-reality/>

V další podkapitole se zaměřím na to, jak se dá šetření potřeb pomocí vzdělávacího plánu u zaměstnanců provést.

#### 5.4. Vzdělávací plán

Pro názorný příklad jsem využila svého vzdělávacího plánu, podle kterého jsem se vzdělávala při práci v komunitních službách.

Smyslem vzdělávacího plánu je stanovit dovednosti potřebné k práci a na základě toho určit vzdělávací cíl a potřeby a vytvořit plán vzdělávání na období např. 1 roku.

V plánu jsou obsaženy dlouhodobé i krátkodobé kurzy a semináře, studium na škole, konference, pracovní setkání, atd. O využití kurzu ze vzdělávacího plánu pracovník vždy informuje svého vedoucího. Pokud by se během roku objevila zajímavá nabídka kurzu, semináře či konference, kterou pracovník nemá ve vzdělávacím plánu, konzultuje se svým vedoucím možnost využití takové nabídky.

Vzdělávací plán má zacíleno informovat o dosaženém vzdělání, o současném studiu pracovníka. Udává přehled absolvovaných kurzů po celou dobu fungování v organizaci. Na základě absolvovaných kurzů se v rámci plánu mapují získané znalosti a dovednosti. Co konkrétně si pracovník z kurzů odnesl pro svou praxi. Další důležitou součástí je popis znalostí a dovedností, potřebných pro kvalitní a efektivní pracovní výkon, zejména pokud jde o práci s klienty. To by mělo vycházet z osobních potřeb daného pracovníka, co si myslí, že by potřeboval dále rozvíjet, aby jeho práce byla kvalitní a efektivní. Pracovník si na daný rok stanovuje vzdělávací cíl. Cíl je chápán jako stav, kterého chce daný pracovník dosáhnout. Cituji cíl ze svého vzdělávacího plánu: *„Rozšířit si dále svoje znalosti a dovednosti v oblasti pracovní rehabilitace: zlepšit se v komunikaci s klienty, dozvědět se nové informace v oblasti práce s osobami s duševním onemocněním, porozumět lépe klientům, kteří mají diagnostikovanou hraniční poruchu osobnosti – jak s nimi pracovat, komunikovat a udržovat hranice v rámci spolupráce; seznámit se s novými metodami, výzkumy v oblasti psychiatrie (konference, semináře).“*

Na cíl navazují kritéria naplnění cíle, tedy, jak poznáme, že cíl byl naplněn. Opět cituji ze svého plánu: *„Budu více informovaná v oblasti rozvoje psychiatrie v následné péči o lidi s duševním onemocněním a tudíž budu moci i zavést do práce s klienty nové prvky.*

*Budu umět udržet hranice s klienty s hran. poruchou osobnosti. Domnívám se, že by mi v tomto směru kurz mohl pomoci a mně by byla jasnější spolupráce s těmito klienty.*

*Nebudu z těchto schůzek tolik vyčerpaná, budu umět udržet hranice vztahu a také je budu umět s jejich problémy odkazovat na jiné pracovníky. Ověřitelné to bude v rámci týmových porad nebo intervizí.“*

Při tvorbě vzdělávacího plánu na další rok se předem hodnotí předchozí plán, kde je přehledně sepsáno jaké kurzy, semináře, konference pracovník skutečně absolvoval. Zhodnotí se cíl, který byl na stanoven, zda byl naplněn/nenaplněn a podle čeho se to pozná. Jako konkrétní ukázkou opět využiji svého plánu. Jako cíl jsem měla stanoven: „*Rozšiřovat si dále svoje znalosti a dovednosti v oblasti pracovní rehabilitace.*“

Zhodnocení naplnění cíle opět cituji: „*Domnívám se, že můj cíl byl naplněn. Absolvovala jsem sice jenom jeden kurz, ale dovedla jsem se informace, jak s klienty trénovat komunikační a sociální dovednosti. Také jsem měla možnost si to v rámci kurzu prakticky vyzkoušet. Ve své praxi jsem některé poznatky z kurzu již využila a doufám, že i nadále využiji.*“

Součástí celého vzdělávacího plánování by měla být osobní konzultace vedoucím. Jak on se dívá na stanovené cíle a které kurzy, semináře by nám doporučil pro rozvíjení našich dovedností a znalostí pro kvalitní a efektivní práci. Domnívám se, že individuální plánování pomocí nástroje, kterým je vzdělávací plán, je dobrou metodou, ale neměla by být jedinou.

## **5.5. Přehled vzdělávacích programů v rámci vyšších odborných škol a vysokých škol v České republice v oblasti psychiatrie**

Z toho co již bylo uvedeno, je patrné, že pro sociální práci se student musí vzdělávat dále po maturitě. Na úrovni úplného středního vzdělání nebo středního vzdělání se nepočítá se vzděláním pro sociální práci.<sup>38</sup>

„Profese sociálního pracovníka byla v Česku, respektive v Československu v posledních padesáti letech zásadně poškozena. Vývoj oboru byl po únoru 1948 přerušen a po obnovení sociální práce držen na úrovni středního školství. Neexistence vysokoškolského vzdělání a degradace sociální práce na administrativní znemožnila dostatečnou přípravu sociálních pracovníků na nástrahy dnešní doby. Ještě několik let po listopadu 1989 převládala na některých školách ve vzdělání budoucích sociálních pracovníků administrativa nad vlastní

---

<sup>38</sup> TOMEŠ, Igor. *Vzdělávací standardy v sociální práci*. Praha: Socioklub, 1997, s.36

metodologií sociální práce, i přes snahu mnohých pedagogů situaci změnit. Sociální pracovník byl připravován na dobu, která právě minula.“<sup>39</sup>

Vzdělávání v sociální práci prošlo po roce 1989 převratným vývojem. Rozvíjí se především univerzitní vzdělávání sociálních pracovníků. Počátkem devadesátých let byl vypracován minimální standard pro vzdělávání v sociální práci, který uvádí, že absolvent studia musí mít takové teoretické znalosti z psychologie, sociologie, práva, sociální politiky, teorie a metod sociální práce, metodologie výzkumu a zároveň takové komunikační a psychosociálně-terapeutické dovednosti a organizační schopnosti, aby byl způsobilý k výkonu individuální nebo skupinové práce s klientem, aby ve svém regionu dokázal provádět komunitní sociální práci a aby se mohl věnovat výzkumné činnosti.<sup>40</sup>

Vzdělávání sociálních pracovníků po roce 1989 převzaly vyšší odborné školy a vysoké školy. Rozvíjí se obor sociální práce a také i vědecká činnost v tomto oboru.

Vyšší odborná škola je typ vzdělávacího procesu, který připravuje žáky s úplným středním vzděláním pro kvalifikovaný výkon náročných odborných činností nebo prohlubuje dosažené vzdělání pro výkon konkrétních náročných činností. Studium je většinou tříleté a ukončuje se absolutoriem.

Vyšších odborných škol se zaměřením na sociální práci je v ČR celkem 15. Jedná se o školy veřejné, soukromé ale i církevní. Jen ve čtyřech školách z 15 se jako povinný předmět vyučuje psychopatologie, ve třech psychiatrie. Na jedné pražské VOŠ mají studenti na výběr v rámci volitelných předmětů, předmět komunitní péče o osoby s duševními poruchami.

Vysoká škola je nejvyšší článek vzdělávací soustavy. V ČR je celkem 10 veřejných vysokých škol, které se zaměřují na obor sociální práce. Jen ve 4 školách se vyučuje jako povinný předmět psychopatologie. A na 4 školách mají studenti možnost volitelných předmětů – sociální práce s lidmi s psychózou, sociální práce s lidmi s duševním nemocněním, úvod do psychoterapie, psychoterapeutické metody v sociální práci.

Vysokoškolské studium se v poslední době dělí na:

- Bakalářské studium – tříleté studium. Absolvent by měl být široce vzdělán, připraven na obecnou sociální praxi a prokázat aspoň základní kompetence

---

<sup>39</sup> HANUŠ, Petr. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007, s.6

<sup>40</sup> TOMEŠ, Igor. *Vzdělávací standardy v sociální práci*. Praha: Socioklub, 1997, s.84

v odborné práci s jednotlivcem, jeho rodinou, skupinou a komunitou v souvislosti se sociální situací, a to v intrapersonálních, interpersonálních, ekonomických, právních a jiných společenských souvislostech.

- Magisterské studium – připravuje odborníky v oblasti řízení, výuky, výzkumu nebo náročnější praxe v sociální práci. Studium by mělo vyváženým způsobem poskytnout studentům teoretické poznatky spolu s odbornou praxí.
- Doktorandské studium – absolvent by měl studiem prokázat hluboké a systematizované znalosti z širšího vědního základu a z oboru sociální práce, speciální znalost v jedné vybrané odborné oblasti sociální práce a dovednosti v její analýze a řešení.<sup>41</sup>

Je patrné, že ve většině škol se předměty zaměřené na psychiatrii či komunitní péči nevyučují. Studenti tudíž nejsou připraveni na přímou práci s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním. Proto vidím jako velmi důležité další vzdělávání nastupujících pracovníků do organizací jak státních, tak nestátních v oblasti práce s osobami s duševním onemocněním. K tomu by mohla napomoci nabídka kurzů, které nabízí nejrozličnější organizace. Zaměřím se na vybrané pražské organizace, které nabízí specializované kurzy a semináře pro pracovníky, kteří pracují s lidmi s duševním onemocněním.

## **5.6. Organizace nabízející vzdělávací kurzy a semináře na území hlavního města Prahy**

Existuje mnoho organizací v Praze, které nabízí akreditované/neakreditované vzdělávací semináře, kurzy pro sociální pracovníky. Jen pár z nich se zaměřuje na vzdělávání sociálních pracovníků, kteří pracují s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním např. Fokus Praha, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Klinika Eset, SPAS Praha, Remedium, aj. Vybrala jsem si dvě organizace, o kterých bych se ráda zmínila a ve stručnosti popsala, co konkrétně nabízí. Jedná se o Tréninkové a vzdělávací středisko Fokusu Praha a Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

---

<sup>41</sup> TOMEŠ, Igor. *Vzdělávací standardy v sociální práci*. Praha: Socioklub, 1997, s.37



### **5.6.1. *Tréninkové a vzdělávací středisko Fokusu Praha***

Tréninkové a vzdělávací středisko Fokusu Praha je akreditovaná vzdělávací instituce. V oblasti vzdělávání profesionálů v sociálních službách je jedním z největších subjektů na trhu. Na vzdělávacím trhu působí od roku 2002, je součástí o.s Fokus Praha. Nabízí kurzy a semináře pro sociální pracovníky zaměřené pro zkvalitnění a zefektivnění práce s lidmi s duševním onemocněním jako je – Psychiatrické minimum, Case management, Způsoby zvládání obtížných situací při spolupráci s klientem,...aj. V letošním roce otvírají dva nové kurzy – Protikrizové plánování a podpurné prostředí pro prevenci relapsu a Individuální plánování v praxi.

Domnívám se, že nabídka kurzů Tréninkového a vzdělávacího střediska Fokusu Praha je zajímavá, pestrá. Ovšem přijde mi, že nabídka kurzů je již několik let stejná, a teprve letos přišlo s inovací dvou kurzů. Středisko také nenabízí žádné kontinuální vzdělávání, které by potřebovali pracovníci, kteří již pracují v oboru déle. Nabídka kurzů je velmi zajímavá, ale pracovník který si postupně projde všemi kurzy, jež ho zajímají a které využije pro svoji práci, má poté smůlu. Nabídka je omezená a velmi málo se obměňuje. Zařazení nových kurzů vidím jako veliké plus, ale chtělo by to zařadit i kurzy které budou šité na míru samotným pracovníkům. Přimlouvala bych se také za vznik kontinuálního vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie.

### **5.6.2. *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví***

Druhou organizací která působí v Praze a nabízí mimo jiné i vzdělávací programy pro sociální pracovníky v oblasti psychiatrie se nazývá Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

Pro představení organizace jsem využila informací z odborné zprávy projektu:

„Je to nestátní nezisková organizace, která vznikla v roce 1995 s cílem zlepšovat péči o osoby s duševním onemocněním v České republice.

Její základní ideje jsou zcela v souladu s principy ochrany osob s duševními potížemi, které byly přijaty Valným shromážděním OSN z roku 1992, a strategickými dokumenty Světové zdravotnické organizace z roku 2005.

Úkolem jejich práce je poskytovat informace a prostor pro správné pojmenování a zejména řešení aktuálních problémů v rámci péče o duševní zdraví.

Během doby své existence nasbírala organizace velké množství dat, zkušeností, vědomostí z celé České republiky, a proto je často zvána ke spolupráci na koncepčních a vzdělávacích projektech.

Všechny aktivity se obracejí jak na poskytovatele a uživatele péče, tak na pracovníky veřejné správy na všech úrovních (ministerské, krajské, místní), zdravotní pojišťovny a veřejnost.

Svoji činnost realizuje v následujících oblastech:

- koncepční a metodická práce
- pilotní projekty - vytváření modelů péče
- vzdělávací programy
- výzkumná a evaluační činnost
- právo a podpora uživatelských hnutí a odborných organizací
- destigmatizační programy<sup>42</sup>

V oblasti vzdělávání je cílem Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (dále jen CRPDZ) rozšíření a prohloubení znalostí zejména v oblasti komunitní péče, psychiatrické rehabilitace a celého spektra nových metod (týmová práce, case management atd.). Cílovou skupinou jsou pracovníci v oblasti péče o duševní zdraví – lékaři, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, ergoterapeuti, ale také uživatelé péče a rodinní příslušníci.<sup>43</sup>

CRPDZ v současné době nabízí Kurz vzdělávání pro pracovníky zdravotně-sociálních služeb. Jedná se konkrétně o dva kurzy: Psychiatrická rehabilitace na cestě k zotavení - kurz je šitý na míru pracovníkům komunitních služeb se zkušenostmi s prací s cílovou skupinou, kteří potřebují prohloubit a systematizovat své znalosti a dovednosti. A druhý kurz je Práce s rodinami psychotických pacientů. Dále má CRPDZ v nabídce dva kurzy – Camberwellské šetření potřeb a Hodnocení zdravotního stavu.

Domnívám se, že nabídka kurzů je velmi zajímavá a reaguje na aktuální potřeby pracovníků v oblasti psychiatrie. Nabídka kurzů CRPDZ není tak široká, jako je tomu např. u TVS Fokusu Praha, ale myslím si, že to vůbec nevádí, neboť nabídka kurzů je pravidelně aktualizována a většinou každý rok jsou nabízeny nové kurzy. To mi přijde zajímavé pro pracovníky, kteří už v oblasti psychiatrie pracují déle, prošli různé kurzy a chtějí se i nadále

---

<sup>42</sup> [http://www.cmhcd.cz/dokumenty/odborna\\_zprava\\_projektu.pdf](http://www.cmhcd.cz/dokumenty/odborna_zprava_projektu.pdf)

<sup>43</sup> <http://www.cmhcd.cz/vzdelavani.html>

vzdělávat. Vidím to jako nabídku, která skutečně reaguje na aktuální vzdělávací potřeby pracovníků.

## **5.7. Systém kontinuálního vzdělávání – závěry z projektu PSYCHO\_RESCUE**

Ještě bych se ráda zastavila nad koncepcí vzdělávání sociálních pracovníků, kteří pracují s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním. V současné době neexistuje v České republice žádné systematické kontinuální vzdělávání pro tyto pracovníky, které by umožňovalo získat odborné znalosti. Systém kontinuálního celoživotního vzdělávání by mohl být nastaven tak, že by byl platný pro všechny organizace, které pracují s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním. Mohl by být spojen s finančním ohodnocením pracovníků, kteří se celoživotního vzdělávání budou účastnit a zároveň by systém nastavoval jasně vymezené okruhy znalostí a dovedností nezbytné pro další práci. Přikláním se k názoru Probstové: „Pokud mají sociální pracovníci v budoucnu v souladu s evropskými trendy pracovat jako samostatní odborní pracovníci ve zdravotně – sociálních službách, je koncepce celoživotního kontinuálního vzdělávání nezbytná.“<sup>44</sup> Nároky na sociální pracovníky kteří pracují v multiprofesních týmech jsou veliké. Měli by mít stejné znalosti a dovednosti jako ostatní členové týmu. Ovšem od ostatních členů multiprofesního týmu (lékaři, psychologové, zdravotní sestry) nemají povinnost celoživotního kontinuálního vzdělávání. Je pravdou, že většina komunitních služeb má vytvořen systém krátkodobého a dlouhodobého vzdělávání, ale ten není nijak přesně a jasně definován takže si každá organizace může nastavit systém vzdělávání podle sebe.

Zajímavé pro zamyšlení jsou závěry projektu PSYCHO\_RESCUE, jehož cílem byla definice a rozvoj profesionálního vzdělávání a edukačních nástrojů, které odpovídají současným potřebám komunitních pracovníků v oblasti péče o duševní zdraví. Do projektu bylo začleněno 9 organizací které působí v oboru péče o duševní zdraví ze 6 evropských zemí. Co se ukazuje jako velmi zajímavé je to, že v rozvinutých zemích pracovníci získávají své znalosti a dovednosti pro práci v oblasti péče o duševní zdraví již v rámci pregraduálního studia, u nás jsou často tyto dovednosti a znalosti získávány v průběhu profesní praxe.

---

<sup>44</sup> PROBSTOVÁ, Václava. V oblasti péče o lidi s duševním onemocněním chybí ucelenější koncepce vzdělávání sociálních pracovníků. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2008, s. 52

Projekt PSYCHO\_RESCUE se snažil vypracovat návrh kompetencí, které by vzdělávání pracovníků mělo zahrnovat. Jedná o funkce, které jsou pojmenovány velmi obecně, ale byly rozpracovány více podrobně (účast v procesu šetření uživatele služeb; zacházení s ohrožením; budování pracovního spojení s uživateli služeb a rodinami nebo pečovateli; podpora self-managementu (sebeřízení); podpora sociálního začlenění a integrace do komunity; podíl na řízení organizace). Pracovníci musí vnímat specifiku duševního onemocnění, pracovat a komunikovat s dalšími členy týmu, znát jejich modely onemocnění či terminologii. Učební osnovy musí zahrnovat ovlivnění základních postojů (sebezkušenostní cvičení, zapojení uživatelů do výuky). Výrazná je potřeba dlouhodobějších výcviků v komplexní psychosociální rehabilitaci, výcviky orientované na řešení problémových situací. Musí být podtržen význam nejen znalostí, ale také nácviku dovedností nezbytných pro výkon profese.<sup>45</sup> Návrh vzdělávání je určitě inspirativní i pro naše podmínky. Tímto se otevírá prostor pro spolupráci se školami a nastavení studijních programů a okruhů.

Jak už jsem se zmínila v kapitole 5.3 (celoživotní vzdělávání pracovníků) s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byly nastaveny požadavky na pracovníky v sociálních službách. Pracovníci mají povinnost celoživotního vzdělávání, ovšem pro sociální pracovníky, kteří pracují s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním chybí ucelená koncepce kontinuálního celoživotního vzdělávání.

---

<sup>45</sup> PROBSTOVÁ, Václava. Sociální pracovník v oblasti komunitní péče o duševní zdraví a jeho potřeby vzdělávání. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2008, s. 74 - 75

## **6. Výzkumné šetření**

Velkou výhodou pro zpracování výzkumného šetření pro mě byla osobní zkušenost s oblastí psychiatrie. Pracovala jsem několik let v komunitním zařízení a v současné době pracuji v ústavním zařízení. Nebylo pro mě nijak těžké se do problematiky vzdělávání sociálních pracovníků vcítit a čerpat i ze svých osobních zkušeností. Měla jsem také snadnější přístup k informacím, které jsem pro zpracování výzkumného šetření potřebovala. Na druhou stranu je zde riziko, že mé závěry budou zkreslené díky mé vlastní zkušenosti a tím, že jsem „uvnitř dění“, než kdybych byla vnějším pozorovatelem. S tímto jsem na začátku své diplomové práce počítala, a zohledňuji tento fakt i v diskusi.

### **6.1. Cíle výzkumu**

Praktická část diplomové práce si klade za cíl zmapovat oblast vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie. Výsledky by měly potvrdit nebo vyvrátit výchozí otázky:

- 1) Jsou naplněny potřeby sociálních pracovníků v oblasti vzdělávání?
- 2) Mají sociální pracovníci potřebu dalšího vzdělávání?

Praktická část diplomové práce si neklade za cíl podat ucelený závěr o potřebách sociálních pracovníků v oblasti vzdělávání. Jedná se spíše o zmapování základních potřeb vzdělávání a toho, co je naplněno a co není. Ze získaných výsledků by mohl vzniknout prostor pro diskusi, ve které by se mohly hledat další možnosti a zejména zefektivnění a zkvalitnění vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie.

### **6.2. Metoda a technika sběru informací**

Metodou, která mi pomohla dosáhnout vytyčených cílů, byla metoda dotazování. Jako výzkumnou techniku jsem zvolila strukturovaný rozhovor (viz Příloha A). Předem jsem měla připravený „scénář otázek“, podle kterého jsem postupovala. Dva transkripty konkrétních rozhovorů přikládám v příloze (viz Příloha B a C).

### 6.2.1. Charakteristika výběrového souboru

Výběrový soubor zahrnuje sociální pracovníky z ústavního zařízení konkrétně 6 sociálních pracovníků z Psychiatrické léčebny Bohnice a pracovníky komunitních zařízení – konkrétně z organizací Bona o.p.s. (1 sociální pracovníce), o.s. Greendoors (1 sociální pracovníce), o.s. Eset – Help (2 sociální pracovníce), o.s. Fokus – Praha (1 sociální pracovníce).

Rozhovorů se celkem zúčastnilo 11 sociálních pracovníků – 6 pracovníků z ústavního zařízení a 5 pracovníků z komunitních zařízení. Ve všech případech se jednalo o sociální pracovníky ženského pohlaví, bohužel se mi nepodařilo sehnat žádného sociálního pracovníka pohlaví mužského. Jedná se o malý výběrový soubor, který reprezentuje sociální pracovníky působící v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním. Pracovnice nebyly nakloněny se rozhovorů zúčastnit. Bylo velmi náročné je zastihnout, byly velmi časově vytíženy. Na následujících řádcích budu proto používat pouze termínu sociální pracovníce.

Rozhovory se sociálními pracovníci probíhaly v průběhu ledna a února 2010. Z rozhovorů byly pořizovány zápisy, které jsem zpracovala do tabulek a stručných výpovědí sociálních pracovníků. Od pracovníků jsem nesbírala žádné osobní údaje. Z důvodu zachování anonymity.

Věkovou strukturu sociálních pracovníků, které se účastnily výzkumu, dokládám na níže uvedené tabulce.

Tabulka č. 1 – Věk

Věk	Počet dotázaných
20 - 25	2
26 – 30	5
31 – 40	3
41 - 50	1
51 – 60	0
61 – více	0

Z tabulky je patrné, že nejvíce pracovníc (5 z 11) dosahuje věku v rozmezí 26 – 30 let, dále 3 z 11 byly ve věkovém rozpětí 31 – 40, 2 z 11 ve věku 20 – 25 a 1 z 11 ve věkovém rozpětí 41 – 50. Žádná z pracovníc nebyla ve věkovém rozpětí 51 – 60 a 61 - více. V komunitním zařízení jsme nenarazila na žádného pracovníka v tomto věkovém rozpětí (51 – 60, 61 – více) a v ústavním zařízení pracovníce odmítly se šetření zúčastnit.

### 6.2.2. Interpretace odpovědí na otázky

Odpovědi na otázku č. 1 - **Jaká je Vaše délka praxe v profesi sociálního pracovníce?**

Tabulka č. 2 - Délka praxe v profesi sociální pracovník/ice

Délka praxe	Počet dotázaných
Do 5 ti let	4
6 – 10 let	5
11 – 15 let	2
16 – 20 let	0
21 – 30 let	0
31 - více	0

V odpovědích na otázku č. 3 nebyly zastoupeny všechny možnosti z výběru. Nejčastější hodnota byla u délky praxe 6-10 let a to 5 z 11 pracovníc, 4 z 11 pracovníc uvedlo délku praxe do 5 let a jen 2 z 11 pracovníc uvedlo délku praxe 11- 15 let.

Odpovědi na otázku č. 2 - **V jakém typu zařízení pracujete?**

Z odpovědí vyplynulo, že 6 z 11 dotázaných pracuje v ústavním zařízení a zbývajících 5 v zařízení komunitním. Na základě toho lze říci, že všechny dotázané sociální pracovníce mají zkušenost s lidmi s duševním onemocněním.

### Odpovědi na otázku č. 3 – **Na jaké pozici pracujete?**

Z odpovědí vyplývá, že 5 sociálních pracovníků působí na pozici sociální pracovníce v komunitních službách (2 pracovníci v chráněném bydlení, 1 pracovníci v centru denních aktivit, 1 pracovníci v přechodném zaměstnávání, 1 pracovníci v podporovaném zaměstnávání). 6 z 11 pracovníků pracuje v ústavním zařízení a 3 na pozici sociální pracovníce a 3 na pozici sociální pracovníce/terapeut.

### Odpovědi na otázku č. 4 - **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Na základě odpovědí lze konstatovat, že dotázané sociální pracovníce vystudovaly níže uvedené školy:

*Fakulta sociálních věd UK, obor sociologie*

*FSE UJEP Ústí nad Labem, bakalář, sociální politika a sociální práce*

*Mgr. - sociální pedagogika PF UHK*

*Pražská vysoká škola psychosociálních studií, kombinované magisterské studium*

*Sociálně právní akademie*

*SSSP Praha 10 - Jahodová ul.*

*Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, obor sociální práce, absolvovaný bakalářský studijní program*

*VOŠ sociálně právní Praha 10 - sociální práce*

*VOŠ zdravotnická, obor dipl. pracovník pro psychiatrii VŠ Technická univerzita Liberec, obor sociální práce (momentálně studuji)*

*VŠ, pedagogická fakulta UK obor psychologie-speciální pedagogika*

*Vyšší odborná škola pedagogická a sociální, obor sociální pedagogika*

Z přehledu odpovědí je patrné, že všechny sociální pracovníce, které se zúčastnily rozhovorů, jsou odborně vzdělané pro výkon své profese. Ještě se zde objevuje i sociálně právní akademie, která byla předchůdkyní vyšších odborných škol. Jednalo se o dvouleté pomaturitní studium. V současné době s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, není studium na této dvouleté škole počítáno mezi odbornou kvalifikaci pro výkon profese sociálního pracovníka.



**Odpovědi na otázku č. 5 - Měli jste ve škole nějaké speciálně zaměřené předměty na práci s duševně nemocnými?**

Odpovědi na otázku č. 7 byly různé. Vesměs se jednalo o odpovědi kladné. 10 jich uvedlo, že měly v rámci studia nějaké speciálně zaměřené předměty na práci s lidmi s duševním onemocněním. Jen 1 pracovnice uvedla, že ve škole neměly žádné speciálně zaměřené předměty.

Pracovnice č. 1 odpověděla: *„Ano měli jsme ve škole odborně zaměřené předměty. Konkrétně psychopatologii, komunitní péči a case management. Velmi přínosná mi přišla ta komunitní péče, měli jsme ji zaměřenou na péči pro duševně nemocné. Dozvěděla jsem se spoustu nových věcí a přišlo mi, že je to jediný předmět, který se nějak více zabýval cílovou skupinou duševně nemocných.“*

Pracovnice č. 2 odpověděla na otázku: *„Měli jsme pouze psychopatologii. Zaměření na komunitní péči ani na duševně nemocné jsme neměli. V jednom semestru nám nabídli volitelný předmět : Práce s osobami s autismem.“*

Pracovnice č. 3 odpověděla: *„My jsme měli ve škole pouze psychologii. Žádný jiný speciálně zaměřený předmět jsme neměli. Přijde mi to jako škoda. Musela jsem si potom sama dost věcí načítat v literatuře, abych byla trochu v obraze.“*

Pracovnice č. 4 reagovala na otázku: *„Ve škole jsme měli jenom psychopatologii, avšak pouze na velmi obecné rovině.“*

Pracovnice č. 5 odpověděla: *„V rámci studia na Vyšší odborné škole jsme měli psychopatologii a psychiatrii. Psychiatrie byla zajímavá, ale jednalo se jen o přehled duševních nemocí a jejich projevy. Nezabývali jsme se vůbec komunitní péčí, rehabilitací. Zase je fajn, že mám aspoň povědomí o typologii duševních nemocí.“*

Pracovnice č. 6 odpověděla: *„Ve škole jsme měli odborné předměty jako psychopatologie, psychiatrie, psychologie, zdraví a nemoc ze sociálního hlediska, metody sociální práce, odborná praxe. Přijde mi, že jsem pro výkon sociální pracovnice s cílovou skupinou duševně nemocných byla v rámci studia připravena.“*

Pracovnice č. 7 reagovala na otázku: *„V rámci bakalářského studia základní předmět "Psychopatologie", v návaznosti "Sociální práce s psychiatrickými pacienty/duševně nemocnými". V rámci dalšího studia (navazující mgr.) praktický seminář k tématu práce s duševně nemocnými, možnosti a využití komunitních služeb apod.“*

Ostatní 3 pracovnice se k otázce vyjádřily tak, že ve škole měly speciálně zaměřené předměty. Na přesný název si nemohly konkrétně vzpomenout, jmenovaly jen psychologii.

**Odpovědi na otázku č. 6 - Bylo Vaše současné zaměstnání při nástupu podmíněno dalším vzděláváním?**

Z odpovědí je patrné, že u 6 pracovnic nebyl nástup do současného zaměstnání podmíněn žádným dalším vzděláním. 2 pracovnice uvedly, že bylo potřeba, aby si dodělaly odborné vzdělání (VOŠ nebo VŠ), z důvodu toho, že měly jen ukončené středoškolské vzdělání. 1 pracovnice uvedla, že měla podmíněn svůj nástup do zaměstnání absolvováním odborného kurzu, další pracovnice se setkala s tím, že po ní vedení chtělo další vzdělávání a poslední pracovnice v rámci rozhovoru uvedla, že vedení bylo nakloněno dalšímu vzdělávání, které je spojené s její pracovní náplní.

Pracovnice z o.s. Eset – Help uvedla: *„Při nástupu do současného zaměstnání jsem svoje působení na místě sociální pracovnice měla podmíněno doděláním si psychiatrického minima. Neměla jsem žádnou zkušenost s cílovou skupinou duševně nemocných, tak mi vedení doporučilo absolvovat tento odborný kurz.“*

Pracovnice z Bona o.p.s uvedla: *„ Při nástupu jsem neměla nic podmíněno. Ale bylo mi sděleno, že v rámci výkonu své práce budu absolvovat povinné vzdělávání.“*

Pracovnice z Fokusu odpověděla: *„ Při nástupu na současné pracovní místo jsem nedostala žádnou podmínku pro dozdělení. Ale vedení bylo nakloněno dalšímu vzdělávání, které souvisí s mojí pracovní náplní.“*

**Odpovědi na otázku č. 7 - Máte povinnost dalšího vzdělávání?**

Na otázku odpověděly všechny pracovnice. Otázka byla uzavřená.

Z odpovědí je patrné, že 8 z 11 pracovnic má povinnost dalšího vzdělávání. Záporné odpovědi uvedly sociální pracovnice z psychiatrické léčebny Bohnice, ty nemají povinnost dalšího vzdělávání.

## Odpovědi na otázku č. 8 - **Máte potřebu dále se vzdělávat?**

Otázka byla položena tak, aby bylo zřejmé zda pracovníce cítí potřebu dalšího vzdělávání, prohlubování svých znalostí a dovedností, nikoliv, že jsou k tomu donuceny vnějšími okolnostmi. Ukázalo se, že všechny pracovníce potřebu dalšího vzdělávání mají.

Sociální pracovníce/terapeutka z Psychiatrické léčebny Bohnice uvedla: *„Chtěla bych se vzdělávat v psychiatrických znalostech. Cítím, že pro mojí práci v léčebně je to potřebné. Abych dokázala lépe porozumět všem těm lékařským pojmům.“*

Pracovnice z o.s. Eset – Help uvedla: *„Ráda bych se zaměřila na vzdělávání v oblasti, jak zvládat agresi klienta. V poslední době se objevuje čím dál víc agresivních klientů a já moc nevím jak s nimi pracovat. Také bych potřebovala prohloubit své znalosti z oblasti legislativy.“*

Pracovnice z Bona o.p.s. uvedla: *„Ano mám potřebu dalšího vzdělávání. Poslední dobou pociťuji potřebu rozvíjet se sebezkušenostně. Ráda bych se přihlásila do nějakého sebezkušenostního psychoterapeutického výcviku.“*

Sociální pracovníce z Psychiatrické léčebny Bohnice odpověděla: *„Zajímám se o novinky v sociálně právní oblasti. Jako jsou dávky, nové vyhlášky, změny v sociální oblasti, atd.“*

Další sociální pracovníce z Psychiatrické léčebny Bohnice odpověděla: *„Ano, zajímám se o sociální oblast – konkrétně o sociální dávky. Jinak nemám potřebu dalšího vzdělávání. Sleduji aktuální změny v sociální oblasti a to mi stačí.“*

Pouze 5 pracovníc své odpovědi více rozvedlo, rozpovídaly se konkrétně o svých potřebách v oblasti dalšího vzdělávání, aby mohly lépe a efektivně pracovat s klienty. Pracovnice by uvítaly teoretické vzdělávání (novinky v sociálně právní oblasti), rozvoj svých dovedností, které by mohly využít pro práci s klienty. Ukázalo se, že mají zájem i o sebezkušenostní vzdělávání. Ostatní pracovníce pouze uvedly, že potřebu dále se vzdělávat mají a více se o tom nezmiňovaly.

## Odpovědi na otázku č. 9 - **Má Vaše dosavadní vzdělávání vliv na samotnou práci s klientem?**

Otázka byla položena tak, aby se pracovnice zamyslely nad tím, zda jejich dosavadní vzdělání nějakým způsobem ovlivňuje samotnou práci s klientem.

Z odpovědí vyplývá, že 8 z 11 sociálních pracovníků uvedlo, že jejich vzdělání má vliv na samotnou práci s klientem. Svoji odpověď nechtěly nijak dále rozvíjet. Pouze 3 sociální pracovníce byly v odpovědích konkrétnější.

Jedna sociální pracovníce/terapeutka z Psychiatrické léčebny Bohnice uvedla: *„Ano moje dosavadní vzdělání má vliv na práci s klientem. Ale největší vliv mají spíše moje praktické zkušenosti z předchozích zaměstnání, kde jsem sice pracovala s jinou cílovou skupinou, ale práce byla vesměs podobná té, co dělám tady.“*

Sociální pracovníce z Bona o.p.s. na otázku odpověděla: *„Určitě má moje dosavadní vzdělání vliv na samotnou práci s klientem, bez vzdělání bych tuhle práci asi ani dělat nemohla. Ale snažím se uplatňovat nové metody a přístupy, je-li to vhodné a možné.“*

Sociální pracovníce z o.s. Eset – Help se k otázce vyjádřila takto: *„Moje dosavadní vzdělání má stoprocentně vliv na práci s klientem. A já se také snažím čerpat hlavně z výcviku. A to zejména přístup ke klientům.“*

Uvedla jsem jen stručné výtahy z rozhovorů. Z odpovědí které uvádím je zřejmé, že všechny pracovníce se domnívají, že jejich dosavadní vzdělání má vliv na samotnou práci s klientem. Některé z nich využívají při práci s klientem nové metody a přístupy, snaží se využívat i svých předchozích zkušeností z jiných zaměstnání a zkušeností z psychoterapeutického výcviku. Nedokáží ovšem konkrétně popsat, jak má jejich dosavadní vzdělání vliv na samotnou práci s klientem.

## Odpovědi na otázku č. 10 - **Absolvujete nějaké speciálně zaměřené vzdělávací akce?**

Z odpovědí vyplývá, že 8 z 11 pracovníků uvedlo, že absolvují speciálně zaměřené vzdělávací akce. Jmenovaly různé semináře, kurzy, konference. Hodně se objevovala odpověď, že absolvují kurzy, které pořádá TVS Fokus Praha – to zejména u pracovníků v komunitních službách.

Jedna z pracovníků Psychiatrické léčebny Bohnice z 11 uvedla, že neabsolvuje žádné speciálně zaměřené vzdělávací akce. Chodí jen na vzdělávací akce, které pořádá Psychiatrická léčebna Bohnice. Jak sama uvádí, na ostatní nemá čas

Sociální pracovníce z organizace Bona o.p.s. uvedla, že se vzdělává v rámci projektů nad rámec své pracovní pozice (začala docházet na manažerský kurz, který nesouvisí přímo s její pracovní náplní v organizaci).

Sociální pracovníce/terapeutka z Psychiatrické léčebny Bohnice se vyjádřila k otázce: *„Snažím se chodit na různé vzdělávací akce. Zaměstnavatel nám na další vzdělávání přispívá finanční částkou, je to ale omezené. Já se snažím absolvovat různé kurzy, semináře tak 3x ročně.“*

Z odpovědí je patrné, že většina oslovených sociálních pracovníků absolvuje speciálně zaměřené vzdělávací akce. Jen jedna pracovníce uvedla, že neabsolvuje žádné vzdělávací akce, kromě těch, co pořádá její zaměstnavatel. To jsou také speciálně zaměřené vzdělávací akce, ale domnívám se, že nebudou zcela příliš cíleně zaměřené na vzdělávání v oblasti sociální práce.

**Odovědi na otázku č. 11 - Je podle Vás nabídka odborných kurzů/seminářů pro práci s osobami s duševním onemocněním dostačující?**

Na základě odpovědí lze konstatovat, že podle sociálních pracovníků je nabídka odborných kurzů/seminářů pro práci s osobami s duševním onemocněním dostačující. Jen pro dvě pracovníce dostačující není. Jednalo se o pracovníce z komunitních služeb (o.s. Eset – Help, Bona o.p.s.).

**Odovědi na otázku č. 12 - Pokud je pro Vás nabídka odborných kurzů nedostačující, co konkrétně Vám chybí?**

Otázka navazuje na předchozí otázku č. 10. Pracovnícím které přijde nabídka odborných kurzů nedostačující měly možnost se vyjádřit, co jim konkrétně chybí a jakou nabídku kurzů by uvítaly.

Sociální pracovníce z komunitního zařízení (č.1) uvedla: *„Chybí mi jen to, že pokud bych nedělala v oboru, informace o kurzech se ke mně nedostanou.“*

Sociální pracovnice z komunitního zařízení (č.2) uvedla: „*Mně přijde, že chybí kurzy, semináře, které by předávaly informace jak to funguje v zahraničí – nějaké konkrétní zahraniční zkušenosti. Setkání se zahraničními lektory a odborníky. Bylo by také fajn, aby nabídka kurzů byla pestřejší než jen zaměřená na práci s agresí klienta a na syndrom vyhoření.*“

Sociální pracovnice/terapeutka z ústavního zařízení (č.1) uvedla: „*Podle mě je nabídka odborných kurzů dostačující. Nepocituji, že by něco chybělo.*“

Sociální pracovnice/terapeutka z ústavního zařízení (č.2) uvedla: „*Mně osobně chybí odborná legislativa, která se týká duševně nemocných (konkrétně v oblastech pracovní rehabilitace, chráněné bydlení, invalidní důchody). Jsou kurzy které se zabývají legislativou, ale většinou je to moc povrchní a já bych byla ráda, kdyby byly kurzy které budou řešit aktuální problémy a konkrétní situace, se kterými se ve své praxi setkávám.*“

Sociální pracovnice z komunitního zařízení (č.2) se k otázce vyjádřila: „*Mně přijde, že nabídka odborných vzdělávacích kurzů je dostačující. Jen jako problematické vidím financování kurzů. Naše organizace má velmi omezený rozpočet a nemůže si dovolit, aby nám přispívala na vzdělávání tolik kolik bychom chtěli. Takže možnosti výběru jsou dosti omezené.*“

Sociální pracovnice z ústavního zařízení (č.3) na otázku odpověděla: „*Podle mě je nabídka odborných kurzů v současné době dostačující.*“

Sociální pracovnice/terapeutka z ústavního zařízení (č.4) odpověděla: „*Nevím; jsem teď na rodičovské a mateřské dovolené a po ní chci změnit zaměstnání, konkrétně cílovou skupinu. Na ní pak budu směřovat i své další vzdělávací aktivity.*“

Čtyři sociální pracovnice uvedly, že jim nic nechybí a že podle nich je nabídka vzdělávacích kurzů dostačující.

Odpovědi na otázku č. 12 navazovaly na předchozí otázku č. 11. Z 11 pracovníků jen třem pracovníkům přijde nedostačující nabídka odborných vzdělávacích kurzů/seminářů. Konkrétně jim chybí – informace o kurzech, zahraniční zkušenosti a odborná legislativa pro práci s osobami s duševním onemocněním. Ostatním pracovníkům přijde nabídka odborných vzdělávacích kurzů/seminářů dostačující.

### Odovědi na otázku č. 13 - **Domníváte se, že Vaše další vzdělávání vede ke zlepšení práce s klienty?**

Všech 11 sociálních pracovníc které se zúčastnily rozhovorů, odpovědělo na položenou otázku kladně.

Uvádím stručné výpovědi dvou pracovníc.

Sociální pracovnice/terapeutka z Psychiatrické léčebny uvedla: „*Určitě, veškeré nově získané informace v tomto směru obohacují, rozšiřují možnosti práce s klientem, vedou k lepšímu využívání dovedností při práci a tak jí i zkvalitňují. Proto je třeba se průběžně vzdělávat. Přispívá to i k mému osobnímu růstu.*“

Sociální pracovnice z Bona o.p.s. na otázku odpověděla: „*Vzdělávání rozhodně zlepšuje moji práci s klienty. Jako velmi důležité považuji, vedle nových informací získaných na kurzu, i to, že se v rámci vzdělávání setkávají účastníci se svými kolegy ze sociální oblasti a mohou tak navázat spolupráci a nebo se "jen" osobně poznat , což samo o sobě usnadňuje práci a zlepšuje kvalitu poskytovaných služeb.*“

Z uvedených výpovědí je patrné, že sociální pracovnice se domnívají, že další vzdělávání vede ke zlepšení práce s klienty. Jen dvě z dotazovaných se na tuto otázku více rozvedly. Sociální pracovnice spatřují v dalším vzdělávání zefektivnění jejich práce s klienty. Načerpají nové zkušenosti, dovednosti, informace, které následně mohou využít při své práci. Další vzdělávání vidí i jako vlastní osobní růst. Co vidí jako velmi přínosné, je setkávání se v rámci dalšího vzdělávání s ostatními pracovníky. Spatřují to jako prospěšné pro další práci s klienty.

### **6.3. Shrnutí dosažených výsledků**

Z šetření vyplynulo, že oblasti, které sociální pracovnice považují za důležité pro svoji práci, a ve kterých by potřebovaly být nejvíc vzdělávány, jsou tři:

- 1) odborná legislativa
- 2) předávání zahraničních zkušeností
- 3) práce s agresivním klientem

Z výsledků vzešly další podněty, které by bylo dobré vzít v potaz při plánování a organizování nových kurzů určených pro sociální pracovníky. Jedná se konkrétně o potřeby, které budou reflektovat aktuální pracovní situace. Pracovnice se chtějí dozvědět nové

informace a rády by si své zkušenosti prohlubovaly. Ovšem jsou zde i problémy, které naplňování těchto potřeb omezují.

Mezi problémy patří: nedostatečná motivace pracovníků pro další odborné vzdělávání, nedostatek finančních prostředků pro účast na odborných vzdělávacích akcích, dostatečné vzdělávání poskytované zaměstnavatelem.

Nyní bych se zaměřila na zodpovězení dvou otázek, které jsem si vytyčila v samém začátku výzkumného šetření:

- 1) Jsou naplněny potřeby sociálních pracovníků v oblasti vzdělávání?
- 2) Mají sociální pracovníci potřebu dalšího vzdělávání?

První otázka je zaměřena na naplnění potřeb sociálních pracovníků v oblasti vzdělávání. V tomto kontextu lze říci, že dotázané sociální pracovnice své potřeby v oblasti vzdělávání považují za naplněné.

V tomto ohledu bych ráda zmínila okolnosti, které mají na situaci bezprostřední vliv. První z nich je podle výpovědí sociálních pracovníků odborná příprava v rámci studia na VOŠ a VŠ. Většina z dotazovaných měla v rámci studia speciálně zaměřené předměty, které jim poskytly základní informace o oblasti duševního zdraví. Tudíž pro ně nebyla úplně nová oblast práce s duševně nemocnými.

Já osobně se domnívám, že sociální pracovnice z ústavního zařízení jsou spokojeny se svými potřebami z oblasti vzdělávání. V rámci otázky č. 10 zda absolvují speciálně zaměřené kurzy, jedna pracovnice z ústavního zařízení odpověděla, že absolvuje jen kurzy pořádané jejím zaměstnavatelem, neboť na ostatní nemá čas. Svoje další vzdělávání vykazují návštěvami vzdělávacích akcí, které pořádá zaměstnavatel, za to získávají potřebné kredity a na další kurzy mimo své pracoviště už nemají potřebu docházet. Naopak sociální pracovnice z komunitních zařízení uváděly, že navštěvují speciálně zaměřené kurzy a to zejména ty, které pořádá Tréninkové a výcvikové středisko Fokusu Praha.

Stručně bych výše uvedená tvrzení shrnula do následujících bodů:

- 1) Pracovnice byly připraveny v rámci studia pro výkon profese sociálního pracovníka v oblasti práce osob s duševním onemocněním.
- 2) Pracovnice ví, co je pro jejich práci důležité a podle toho přistupují i k naplňování potřeb dalšího vzdělávání.



Odpověď na mou druhou výchozí otázku, zda sociální pracovníce mají potřebu dalšího vzdělávání, byla dost rozporuplná. Od některých sociálních pracovníků byla odpověď kladná, od jiných záporná.

Z odpovědí vyplynulo, že ne všechny dotazované mají potřebu dalšího vzdělávání. Na základě toho se domnívám, že sociálním pracovníkům stačí vzdělání které získaly v rámci studia a nemají již další potřebu vzdělávání. Osobně jsem očekávala, že potřebu dalšího vzdělávání nebudou mít sociální pracovníci pracující v ústavní zařízení Psychiatrická léčebna Bohnice. Mé očekávání se nenaplnilo. Dvě pracovníce na otázku odpověděly, že jejich zájem o další vzdělávání je jen z oblasti sociálních dávek a legislativy. To může evokovat názor, že se tak úplně nezaměřují na přímou práci s klienty. Podle mého názoru jde o to, že tyto sociální pracovníce projevují velký zájem o výše uvedené informace z důvodu toho, že chtějí zvýšit svoji odbornost při přímé práci s klienty.

Odpovědi sociálních pracovníků z komunitních zařízení vypovídají o tom, že tyto pracovníce mají potřebu dalšího vzdělávání. Problémem, který se v odpovědích často objevoval, je financování odborných vzdělávacích kurzů. Většinou to funguje tak, že na vzdělávací akce zaměstnavatel pracovníkům přispívá nějakou částkou, popř. hradí celý účastnický poplatek. Pokud organizace nemá dostatek finančních prostředků, což v poslední době je velmi časté, nemůže zaměstnancům na další vzdělávání přispět a je jen na pracovnících zda nějaké kurzy budou absolvovat či nebudou. Úhrada za kurzy je poté nechána na nich samotných.

Další okolnost, která má vliv na zhodnocení druhé otázky, je, že sociální pracovníce absolvují odborné vzdělávací kurzy, ale jejich nabídka není plně dostačující. Nejvíce na to poukazují pracovníce z komunitních služeb a sociální pracovníce/terapeutky z ústavního zařízení. Chybí jim zahraniční zkušenosti, předávání konkrétních zkušeností od zahraničních odborníků. Velmi zajímavé bylo i vyjádření, že existují kurzy, které se zabývají legislativou, ale většinou jsou příliš povrchní. Chybí také kurzy, které budou řešit aktuální problémy a konkrétní situace, se kterými se ve své praxi sociální pracovníce setkávají.

Stručně bych to shrnula následovně:

- 1) Pracovníce mají dostatečné vzdělání a další vzdělávání nepotřebují.
- 2) Pracovníce mají dostatečné vzdělání a další vzdělávání potřebují. (rozdíl je v „druhu“ sociálních pracovníků)
- 3) Nabídka odborných vzdělávacích kurzů není pro pracovníce komunitních služeb dostačující.

Takový výsledek může na první pohled působit velice absurdně. Při bližším pozorování však můžeme ze získaných výsledků usuzovat na možné příčiny takových závěrů, které se nakonec ukážou jako poměrně pochopitelné, i když ne zrovna žádoucí.

Ve skutečnosti je ale situace taková, že sociální pracovníce další vzdělávání potřebují, ale přesto ho některé nechtějí. Když vyloučíme variantu, že jsou spokojeny se situací tak, jak je, můžeme získané závěry interpretovat takto: Pracovnice mají potřebu dalšího vzdělávání, ale vzhledem k absenci prostoru na její realizaci ji považují za neuskutečnitelnou. Z této perspektivy se odpovědi na druhou výchozí otázku jeví v jiném světle. Ukazuje se, že pracovníce, které pracují v komunitních zařízeních, mají zájem o kurzy a cítí potřebu dalšího vzdělávání, oproti tomu sociální pracovníce z ústavního zařízení nemají potřebu dalšího odborného vzdělávání. Nejsou k tomu nijak tlačeny, stačí jim to, co poskytuje zaměstnavatel. V takto nastaveném systému je téměř nemožné uvažovat o změně.

Pokud se zamyslím nad návrhy řešení, navrhuji, aby s každým sociálním pracovníkem byl sepsán individuální vzdělávací plán v organizaci, kde pracuje. Bylo by jasně stanoveno, jaké má sociální pracovník potřeby na další vzdělávání a jak tyto potřeby může pomocí různých nástrojů (studium, vzdělávací akce, supervize, stáže) naplnit. Plán by měl být pravidelně aktualizován. Na jeho základě by se mohlo odvíjet i další finanční ohodnocení pracovníka.

Další možností by bylo provedení komplexního šetření, kde by každý sociální pracovník působící v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním měl možnost se vyjádřit, jaké jsou jeho vzdělávací potřeby a jaké kurzy by uvítal. Na základě toho by se dal napsat nějaký projekt, který by mohl nabídnout kurzy pokrývající poptávku od pracovníků.

Na co by se nemělo zapomínat, je supervize pracovníků. Ta je určitě velmi důležitá při práci s klienty. Měla by být možnost využít i individuální supervize. Na supervizi jsem se ve svém šetření neptala, ale co vím, je, že pracovníci v komunitních službách většinou mají supervize, zejména případové. U pracovníků v ústavním zařízení je to problematičtější, tam je nabízena supervize pro všechny pracovníky Psychiatrické léčebny Bohnice, což nemůže plně pokrývat potřeby pracovníků.

## Závěr

Vzdělávání během praxe je proces iniciovaný buď plošně uplatňovanými kvalifikačními požadavky (formulovanými v zákonech, vyhláškách, standardech), nebo požadavky zaměstnavatele. Jeho obecným cílem je posílení kompetencí pracovníků.<sup>46</sup>

V diplomové práci jsem se zaměřila na vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie. Hlavním cílem bylo zmapování potřeb sociálních pracovníků v oblasti vzdělávání. Pro dosažení tohoto cíle jsem realizovala 11 strukturovaných rozhovorů, kterých se zúčastnily sociální pracovnice, jak z ústavního zařízení (Psychiatrická léčebna Bohnice), tak ze zařízení komunitních (Bona o.p.s., o.s. Green Doors, o.s. Eset – Help, o.s. Fokus - Praha). Při rozhovorech jsem zjišťovala zejména to, jaké jsou na sociální pracovníky kladeny nároky na profesní vzdělání, jaké mají oni sami potřeby na vzdělávání a zda jsou jejich potřeby naplňovány.

Úvodem do empirické části diplomové práce bylo vymezení základních pojmů, pojetí komunitní psychiatrie/komunitní péče tak jak to popisují různí odborníci z oblasti psychiatrie. Velmi okrajově jsem se dotkla přehledu psychiatrické péče pro osoby s duševním onemocněním v České republice, podrobněji jsem se zabývala sociálními pracovníky v zařízeních, která poskytují psychiatrickou péči a následně pak jejich vzděláváním.

V výzkumné části jsem se již konkrétně zaměřila na zmapování potřeb sociálních pracovníků v oblasti vzdělávání. Pro dosažení tohoto cíle jsem realizovala 11 strukturovaných rozhovorů, kterých se zúčastnily sociální pracovnice, jak z ústavního zařízení (Psychiatrická léčebna Bohnice), tak ze zařízení komunitních (Bona o.p.s., o.s. Green Doors, o.s. Eset – Help, o.s. Fokus - Praha). Při rozhovorech jsem zjišťovala zejména to, jaké jsou na sociální pracovníky kladeny nároky na profesní vzdělání, jaké mají oni sami potřeby na vzdělávání a zda jsou jejich potřeby naplňovány. Pro mapování jsem využila strukturovaného rozhovoru.

Výsledky ukázaly, že potřeby na vzdělávání sociálních pracovníků z ústavního zařízení se liší od sociálních pracovníků z komunitních zařízení. V ústavním zařízení, konkrétně v Psychiatrické léčebně Bohnice, pracují převážně sociální pracovnice, které jsou již v důchodovém věku, nebyly součástí mého výzkumného souboru, ale tvoří základ

---

<sup>46</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 265

celé skupiny sociálních pracovníků. Ovlivňují ostatní sociální pracovníky a vytvářejí tak klima, které není nakloněno k jakýmkoliv změnám. Osobně se domnívám, že tyto pracovníky čerpají ze svých zkušeností, které získaly před mnoha lety, a na těchto zkušenostech staví i současnou práci s klienty. Pracovníky nemají potřebu se dále vzdělávat mimo to, co jim nabízí zaměstnavatel v areálu Psychiatrické léčebny. Toto vzdělávání není nijak koncepčně pojaté, s pracovníky se nevytváří žádné individuální vzdělávací plány. Pracovníky se pohybují ve stále stejném prostředí a mezi stejnými lidmi. Řekla bych, že díky tomu tvoří uzavřenou komunitu. Naopak, jak výsledky rozhovorů ukázaly, je patrné, že v komunitních zařízeních je snaha o tvorbu individuálních vzdělávacích plánů. Tyto plány však nejsou nijak koncepčně upraveny, každá organizace si je sestavuje podle svých možností. Nicméně pracovníky v komunitních službách jsou více otevření a nakloněni dalšímu vzdělávání. Také funguje dobré předávání zkušeností v rámci pracovních setkání, praxí, stáží. V komunitních službách pracují zejména mladí lidé, kteří mají vysokoškolské vzdělání, ale problém je, že tito pracovníky často fluktuují. Ti kteří vydrží, jsou pro ostatní pracovníky přínosem.

Řešením současného stavu by bylo propojení jednotlivých složek systému v oblasti psychiatrie, tak, aby spolu více spolupracovali sociální pracovníky z ústavního zařízení a komunitních služeb (např. multidisciplinární regionální týmy). Co funguje, je spolupráce v rámci pracovní poradny v Psychiatrické léčebně Bohnice, jenž se nachází mimo pracoviště sociálních pracovníků působících na pavilonech, a komunitními službami. Pravidelně se všichni schází jedenkrát měsíčně. Pracovní poradna je zaměřena na pomoc hospitalizovaným pacientům v Psychiatrické léčebně Bohnice při hledání uplatnění na trhu práce. Spolupráce funguje na základě pravidelného setkávání pracovní poradny a služeb zaměstnávání v rámci komunitní péče.

V oblasti vzdělávání sociálních pracovníků se plně ztotožňuji s názory odborníků, a to českých i zahraničních. Dá se vycházet i ze závěrů ze šetření PSYCHO\_RESCUE, kde sociální pracovníky z ČR mají pocit dostatečného vzdělání, na rozdíl od všech ostatních zemí, kde si byli více vědomi svých vzdělávacích potřeb.

Odborníky se shodují na tom, že je nutné mít nastavenou koncepci kontinuálního celoživotního vzdělávání pro sociální pracovníky, kteří pracují s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním. Pro nastavení tohoto systému u nás by se dalo vycházet ze zahraničních zkušeností.

Závěrem bych se ještě ráda zastavila nad tématy, která mi v průběhu psaní diplomové práce vyvstala na mysli a přijdou mi vhodná jako témata k diskuzi:

- Nastavení systému dalšího vzdělávání – je dostupné skutečně pro všechny?
- Potřeba dalšího vzdělávání sociálních pracovníků - jak docílit zvýšení zájmu sociálních pracovníků o vzdělávání, jak u nich podnítit potřebu dále se vzdělávat?
- Jak a kde funguje systém kontinuálního celoživotního vzdělávání?
- Tyto podněty by se mohly stát tématy na zpracování diplomových prací, popř. jako náměty pro příspěvky na konferencích.

## Seznam použité literatury

HANUŠ, Petr. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007, s.6

JŮVA, Vladimír. *Úvod do pedagogiky*. 4. vydání, Brno: Paido, 1999. 110 s. ISBN 80-85931-78-8.

MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina, aj. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vydání, Praha: Portál, 2003, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

PALEČEK, Jan. *Komunitní péče*. 1. vydání, Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2006, 64 s.

PĚČ, Ondřej. Přechodné zaměstnávání v pracovní rehabilitaci závažně duševně nemocných. *Sociální práce*, č 1, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2005, s. 60-61

PĚČ, Ondřej; PFEIFFER, Jan. Deinstitutionalizace psychiatrické péče: poválečný proces ve vyspělých státech. *Česko-slovenská psychiatrie*, č. 1. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 1994, s. 34-35, 45.

PĚČ, Ondřej; PROBSTOVÁ, Václava. *Psychózy*. 1.vydání, Praha: Triton, 2009, 256 s. ISBN 978-80-7387-253-3.

PĚČ, Ondřej. *Možnosti a meze změn struktury psychiatrické péče u nás*. Příspěvek z konference Sociální psychiatrie, 2007

PRAŠKO, Ján. *Léčíme se s psychózou*. 1. vydání, Praha: Medical Tribune, 2005, 96 s. ISBN 80-239-5482-2.

PROBSTOVÁ, Václava. Sociální práce s duševně nemocnými. In MATOUŠEK, Oldřich ; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. 1.vydání, Praha : Portál, 2005. s. 133 - 161. ISBN 80-7367-002-X.

PROBSTOVÁ Václava. *Sociální práce*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2008, s. 51-57, 68-76

STUHLÍK, Jan. *Asertivní komunitní léčba a case management*. Fokus Praha a CRPDZ, Praha, 2001

SVOBODA, Mojmir; ČEŠKOVÁ, Eva; KUČEROVÁ, Hana. *Psychologie a psychiatrie*. 1. vydání, Praha: Portál, 2006, 317 s. ISBN 80-7367-154-9

THORNICROFT, Graham; SZMUKLER, George. *Textbook od Community Psychiatry*. Oxford: University Press, 2001, 585 s. ISBN 0-19-262997-2

TOMEŠ, Igor. *Vzdělávací standardy v sociální práci*. 1. vydání, Praha: Socioklub, 1997, 334 s. ISBN 80-902260-3-5

*Vnitřní materiály o.s. Eset – Help, Vzdělávací plán*

*Vnitřní materiály Psychiatrická léčebna Bohnice, Náplně práce sociálních pracovníků*

*Výroční zpráva 2006*. Eset – Help, občanské sdružení, Praha 2007

WILKEN, J.P; HOLLANDER D.D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví ČR, Rino institute noord-holland, 1999

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

#### **Internetové zdroje:**

<http://www.cmhcd.cz/index.php>

<http://www.fokustvs-vzdelavani.cz/>

<http://www.mpsv.cz/cs>

<http://www.nrzp.cz/skok-do-reality/>

<http://www.plbohnice.cz/>

<http://psychorescue.org/>

<http://socialnirevue.cz/item/socialni-pracovnik-a-pracovnik-v-socialnich-sluzbach/category/socialni-prace>

## **Přílohy**

<b>PŘÍLOHA A</b>	Strukturovaný rozhovor (scénář otázek)
<b>PŘÍLOHA B</b>	Přepis rozhovoru se sociální pracovnící z ústavního zařízení
<b>PŘÍLOHA C</b>	Přepis rozhovoru se sociální pracovnící z komunitního zařízení



## **PŘÍLOHA A**

### **Strukturovaný rozhovor (scénář otázek)**

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE:

**Pohlaví:**

- a) žena
- b) muž

**Věk:**

- a) 20 – 25
- b) 26 – 30
- c) 31 – 40
- d) 41 – 50
- e) 51 – 60
- f) 61 - více

OTÁZKY:

**1) Jaká je Vaše délka praxe v profesi sociálního pracovníce?**

- a) do 5 ti let
- b) 6 – 10
- c) 11 – 15
- d) 16 – 20
- e) 21 – 30
- f) 31 – více

**2) V jakém typu zařízení pracujete?**

- a) komunitní zařízení
- b) ústavní zařízení

**3) Na jaké pozici pracujete?**

- a) sociální pracovník v komunitních službách

- b) sociální pracovník v ústavním zařízení
- c) sociální pracovník/terapeut v ústavním zařízení

**4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

**5) Měli jste ve škole nějaké speciálně zaměřené předměty na práci s duševně nemocnými?**

**6) Bylo Vaše současné zaměstnání při nástupu podmíněno dalším vzděláváním?**

**7) Máte povinnost dalšího vzdělávání?**

- a) ano
- b) ne

**8) Máte potřebu dále se vzdělávat?**

**9) Má Vaše dosavadní vzdělávání vliv na samotnou práci s klientem?**

**10) Absolvujete nějaké speciálně zaměřené vzdělávací akce? Pokud ano jaké a jak často?**

**11) Je podle Vás nabídka odborných kurzů/seminářů pro práci s osobami s duševním onemocněním dostačující?**

**12) Pokud je pro Vás nabídka odborných kurzů nedostačující co konkrétně Vám chybí?**

**13) Domníváte se, že Vaše další vzdělávání vede ke zlepšení práce s klienty?**

## **PŘÍLOHA B**

### **Přepis rozhovoru se sociální pracovnící z ústavního zařízení**

Jedná se o ženu, věkové zařazení 20-25

#### **1) Jaká je Vaše délka praxe v profesi sociálního pracovníce?**

*„V oblasti sociální práce pracuji 4 roky.“*

#### **2) V jakém typu zařízení pracujete?**

*„Pracuji v ústavní zařízení, konkrétně v Psychiatrické léčebně Bohnice.“*

#### **3) Na jaké pozici pracujete?**

*„Pracuji na pozici sociální pracovník/terapeut v poradně pro práci.“*

#### **4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*„Moje nejvyšší dosažené vzdělání je zatím vysokoškolské bakalářské (Katedra sociální práce na Filozofické fakultě UK), dodělávám si na stejné katedře ještě magistra.“*

#### **5) Měli jste ve škole nějaké speciálně zaměřené předměty na práci s duševně nemocnými?**

*„Ano měli jsme ve škole speciálně zaměřené předměty. Tak dva semestry jsme měli psychopatologii. Potom jeden semestr sociální práci s psychiatrickými pacienty a také jsem navštěvovala výběrový seminář ke státnicím – práce s duševně nemocnými. Tento seminář byl zaměřen na psychosociální rehabilitaci a také jsme měli možnost vyzkoušet si konkrétní praktické situace.“*

#### **6) Bylo Vaše současné zaměstnání při nástupu podmíněno dalším vzděláváním?**

*„Ne nebylo. Jen se mě ptali na zkušenosti s cílovou skupinou duševně nemocných, ale můj nástup nebyl podmíněn dalším vzděláváním.“*

#### **7) Máte povinnost dalšího vzdělávání?**

*„Ne.“*

**8) Máte potřebu dále se vzdělávat?**

*„Ano, mám velikou potřebu se dál vzdělávat. Ale podle mě je to dost v rozporu s předchozí odpovědí. Nikdo mě nenutí ke vzdělávání. Cítím, že trochu krním. Nefunguje systém stimulace, odměn za vzdělávání. Nemluví se o tom. Nechci teda nikoho urazit, ale je to skutečně tak.“*

**9) Má Vaše dosavadní vzdělávání vliv na samotnou práci s klientem?**

*„Ano má.“*

*V čem konkrétně? „Získala jsem teoretické znalosti pro práci s klienty. Aktualizovala jsem si informace, které jsou potřeba pro tuto práci.“*

**10) Absolvujete nějaké speciálně zaměřené vzdělávací akce? Pokud ano, jaké a jak často?**

*„Moc ne, spíše nárazově. Chodím ještě do školy, tak mi moc na další vzdělávání nezbyvá čas. Ale pokud jdu na nějaký kurz tak je to tak 1x za půl roku a také občas navštěvuji lékařské semináře, které nabízí zaměstnavatel. Ale jen málo z nabízených témat, je využitelné pro moji práci.“*

**11) Je podle Vás nabídka odborných kurzů/seminářů pro práci s osobami s duševním onemocněním dostačující?**

*„Ano, poměrně ano. Ale je pravdou, že některá témata chybí a nebo jsou jiná než jsem očekávala.“*

*Jak jiná? „No prostě ten obsah je jiný, než jsem očekávala. To se mi třeba stalo konkrétně u kurzu legislativy. Očekávala jsem, že bude zaměřen na zákon o zaměstnanosti, pracovní rehabilitaci a tak. Místo toho lektorka probírala občanské právo, rodinné a trestní. To znám ze školy a nepotřebuji kvůli tomu chodit na kurz.“*

**12) Pokud je pro Vás nabídka odborných kurzů nedostačující co konkrétně Vám chybí?**

*„Mě přijde, že nic konkrétně nechybí. Nabídka je dostatečná. Spíš si osobně myslím, že některé kurzy nejsou moc do hloubky, chybí praktické příklady. Kvantita je určitě dobrá, co se týče nabídky i tématicky. Ale kvalita ne. Některé kurzy nepokrývají to, co nabízejí a než já očekávám. Chtěla bych aby kurzy byly zaměřeny více na získání praktických zkušeností.“*

**13) Domníváte se, že Vaše další vzdělávání vede ke zlepšení práce s klienty?**

*„Ano, určitě. Všechny nové informace vedou k mému osobnímu růstu.“*

## PŘÍLOHA C

### Přepis rozhovoru se sociální pracovnící z komunitního zařízení

Žena, věkové zařazení 20 – 25

**1) Jaká je Vaše délka praxe v profesi sociálního pracovníce?**

*„V oblasti sociální práce pracuji čtvrtým rokem.“*

**2) V jakém typu zařízení pracujete?**

*„Pracuji v komunitním zařízení.“*

Kde konkrétně? *„V občanském sdružení Eset – Help.“*

**3) Na jaké pozici pracujete?**

*„Jsem zařazená jako sociální pracovníce, a jsem konkrétně v programu Tréninková a resocializační kavárna Dendrit Kafé.“*

**4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*„Vysokoškolské magisterské na Pražské vysoké škole psychosociálních studií.“*

**5) Měli jste ve škole nějaké speciálně zaměřené předměty na práci s duševně nemocnými?**

*„Ano, měli jsme komunitní péči, sociální práci s duševně nemocnými, psychopatologii, práci s rodinou duševně nemocného.“*

**6) Bylo Vaše současné zaměstnání při nástupu podmíněno dalším vzděláváním?**

*„Nebylo podmíněno.“*

**7) Máte povinnost dalšího vzdělávání?**

*„Nevím jestli je povinné, ale asi ano. Ale nikdo mě netlačí. Dělam to pro sebe, ne pro zaměstnavatele.“*

**8) Máte potřebu dále se vzdělávat?**

*„Samozřejmě, ale neříkám v čem, ale ano.“*

**9) Má Vaše dosavadní vzdělávání vliv na samotnou práci s klientem?**

*„Pro mě má větší vliv praxe než vzdělávání.“*

**10) Absolvujete nějaké speciálně zaměřené vzdělávací akce? Pokud ano, jaké a jak často?**

*„Ani moc ne, jen občas. Pravidelně se ovšem účastním pracovních setkávání v rámci organizací, které také pokládám za vzdělávání. Jedná se konkrétně například o subtým, setkávání komunitních služeb.“*

**11) Je podle Vás nabídka odborných kurzů/seminářů pro práci s osobami s duševním onemocněním dostačující?**

*„Podle mě není. Kurzy které jsou člověk vychodí a pak už není nic jiného. Chybí mi nějaké kontinuální vzdělávání, s tím jsou také spojeny finance. Nevím kdo by to kontinuální vzdělávání financoval. Přijde mi dobré, že se setkávají organizace v rámci různých pracovních setkávání a předávají si svoje zkušenosti.“*

**12) Pokud je pro Vás nabídka odborných kurzů nedostačující co konkrétně Vám chybí?**

*„Určitě chybí to kontinuální vzdělávání pro sociální pracovníky pracující v komunitních službách. Také chybí nějaké cílené vzdělávání – něco jako dvouletá nástavba, aby bylo zaměřené na práci s osobami s duševním onemocněním. Pravidelně by se to konalo např. 1x týdně. Je sice kurz práce s rodinou, ale více bych uvítala aby se jednotlivá témata při práci s rodinou jako je chráněné bydlení, pracovní rehabilitace více rozebrala. Nyní jsou podobné kurzy jedno až dvoudenní, ale já bych osobně uvítala aby byly delší a více se šlo do hloubky.“*

**13) Domníváte se, že Vaše další vzdělávání vede ke zlepšení práce s klienty?**

*„Podle mě asi tak z jedné třetiny, ostatní je spíše praxí. Já si pod pojmem další vzdělávání představuji to, že je nějaká nabídka kurzu, vyberu si ho, zaplatí se a já na něj jdu. Určitě je dobré chodit na různé vzdělávací akce. Dozvím se nové informace, seznámím se s novými lidmi, něco si přečtu k dané problematice, bavím se s lidmi kteří o tom ví třeba více než já, nebo taky nic.“*

## **Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie**

Diplomant: Lenka Žemličková

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Václava Probstová, CSc.

Oponent práce:

---

### Hlavní cíl diplomové práce

Diplomová práce se zabývá mapováním potřeb vzdělávání sociálních pracovníků, kteří pracují s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním. Hlavním záměrem diplomové práce je srovnání dvou oblastí, které poskytují psychiatrickou péči a to konkrétně ústavní zařízení (Psychiatrická léčebna Bohnice) a komunitní zařízení (o.s. Eset – Help, o.s Green Doors, Bona o.p.s., Fokus Praha o.s.). Práce má přiblížit, jaké jsou kladeny požadavky na vzdělání sociálních pracovníků pracujících v těchto zařízeních, zda mají potřebu dalšího vzdělávání a zda jsou jejich vzdělávací potřeby naplňovány.

### Resumé

Diplomová práce je rozdělena na empirickou část a výzkumnou část. V empirické části vycházím zejména ze studia odborné literatury, a také z vlastní zkušenosti a praxe. Pro výzkumnou část jsem zvolila metodu dotazování. Jako výzkumnou techniku jsem zvolila strukturovaný rozhovor.

V úvodu diplomové práce se věnuji vymezení základních pojmů, pojetí komunitní psychiatrie/komunitní péče tak jak to popisují různí odborníci z oblasti psychiatrie. Velmi okrajově jsem se dotkla přehledu psychiatrické péče pro osoby s duševním onemocněním v České republice. Podrobněji jsem se zabývala sociálními pracovníky v zařízeních, která poskytují psychiatrickou péči a následně pak jejich vzděláváním.

Ve výzkumné části diplomové práce jsem se již konkrétně zaměřila na mapování potřeb sociálních pracovníků v oblasti vzdělávání. Pro dosažení tohoto cíle jsem realizovala 11 strukturovaných rozhovorů, kterých se zúčastnily sociální pracovnice, jak z ústavního zařízení (Psychiatrická léčebna Bohnice), tak ze zařízení komunitních (Bona

o.p.s., o.s. Green Doors, o.s. Eset – Help, o.s. Fokus - Praha). Při rozhovorech jsem zjišťovala zejména to, jaké jsou na sociální pracovníky kladeny nároky na profesní vzdělání, jaké mají oni sami potřeby na vzdělávání a zda jsou jejich potřeby naplňovány. Pro mapování jsem využila strukturovaného rozhovoru. Výsledky tohoto šetření měly naplnit nebo vyvrátit výchozí otázky: Jsou naplněny potřeby sociálních pracovníků v oblasti vzdělávání? Mají sociální pracovníci potřebu dalšího vzdělávání?

Výsledky ukázaly, že potřeby na vzdělávání sociálních pracovníků z ústavního zařízení se liší od sociálních pracovníků z komunitních zařízení. Ve skutečnosti je ale situace taková, že sociální pracovníci další vzdělávání potřebují, ale přesto ho některé nechtějí. Ukazuje se, že pracovníci, které pracují v komunitních zařízeních, mají zájem o kurzy a cítí potřebu dalšího vzdělávání, oproti tomu sociální pracovníci z ústavního zařízení nemají potřebu dalšího odborného vzdělávání. Nejsou k tomu nijak tlačeni, stačí jim to, co poskytuje zaměstnavatel.

O možných návrzích změn v systému vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie se zmiňuji ve shrnutí dosažených výsledků šetření. V závěru jsem se ještě zastavila nad tématy, která jsou vhodná k diskusi.



## **Education of social workers in psychiatry**

Diploma: Lenka Žemličková

Study: Social Work

Supervisor: PhDr. Vaclav Probstová CSc.

Opponent:

---

The main objective of this thesis

This thesis deals with mapping the educational needs of social workers who work with a target group of people with mental illness. The main intention of this thesis is to compare the two areas that provide psychiatric care, namely the institutional facility (Psychiatric Hospital Bohnice) and community facilities (os Eset - Help os Green Doors, Bon ops Fokus Praha os). This paper will focus on what the educational requirements of social workers working in these establishments are, whether they need further training, and whether their educational needs are met.

Resume

The thesis is divided into an empirical part and a research part. The empirical part is based, in particular on the study of literature, as well as my own experience and practice. For the research part, I chose the method of questioning. The method I chose for gathering information was a structured interview

At the beginning this thesis deals with the definition of basic concepts, the concept of community psychiatry / community care as described by various experts in the field of psychiatry. I also marginally draw an overview of psychiatric care for persons with mental illness in the Czech Republic. I was more engaged with social workers working in facilities that provide psychiatric care and also their education.

In the research section of this thesis, I have specifically focused on mapping the needs of social workers education. To achieve this goal I would perform 11 structured interviews with social workers, both from institutional care (Psychiatric Bohnice), and from community facilities (Bona ops os Green Doors, os Eset - Help os Fokus - Prague). From the interviews I investigated, in particular, what are the social workers placement demands on professional

education, whether they themselves need further training and whether their needs are met. For mapping I have used structured interviews. The results of this survey will confirm or disprove the initial question: are the needs of social workers in the field of their education met? Do the social workers feel the need for further education?

The results showed that the training needs of social workers in institutional care are different from social workers in community facilities. In fact, the situation is such that social workers need additional training but some do not want it. It turns out that women who work in community settings, are interested in courses and feel the need for further education, compared to social workers employed in institutional care who feel they do not need further training. They are not pressured into doing so, they are content with what the employer supplies.

Possible proposals for changes regarding the education of social workers in the field of psychiatry is mentioned in the results summary of the investigation. Finally I have outlined issues which are appropriate for discussion.