

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

## **Bakalářská práce**

# **VÝZNAM KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA PRO KLIENTY DOMOVA LIBNÍČ**

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Maliňáková

Autor práce: Irena Hellerová  
Studijní obor: Sociální a charitativní práce  
Forma studia: kombinovaná  
Ročník: 4.

2012

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

.....  
Datum

.....  
Irena Hellerová

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Maliňákové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Také bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu během studia.

# Obsah

<b>OBSAH .....</b>	<b>4</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>1 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK A JEHO ROLE V INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍ ...</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Klíčový pracovník .....</b>	<b>8</b>
1.1.1 Funkce klíčového pracovníka .....	8
1.1.2 Kompetence klíčového pracovníka .....	9
1.1.3 Role klíčového pracovníka.....	9
<b>1.2 Individuální plánování průběhu služby .....</b>	<b>11</b>
1.2.1 Individuální plánování průběhu služby klíčovým pracovníkem – metodické postupy.....	12
<b>2 DOMOV LIBNÍČ A CHARAKTERISTIKA JEHO KLIENTA.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Domov Libnič- jeho charakteristika.....</b>	<b>17</b>
2.1.1 Domov se zvláštním režimem.....	17
<b>2.2 Klient Domova Libnič.....</b>	<b>18</b>
2.2.1 Podmínky přijetí do Domova Libnič .....	18
<b>2.3 Schizofrenie .....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Etiologie a klinický obraz schizofrenie.....	19
2.3.2 Pozitivní příznaky .....	21
2.3.3 Negativní příznaky .....	22
2.3.4 Formy schizofrenie .....	22
2.3.4.1 Léčba schizofrenie .....	24
<b>2.4 Komunikace s lidmi s psychickým onemocněním .....</b>	<b>27</b>
2.4.1 Bariéry komunikace s lidmi s psychickým onemocněním.....	29
2.4.2 Chyby v komunikaci s lidmi s psychickým onemocněním.....	29
2.4.3 Rozhovor s lidmi s psychiatrickým onemocněním .....	29
<b>3 METODIKA .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....</b>	<b>31</b>
3.1.1 Cíl výzkumu.....	31
3.1.2 Výzkumné otázky .....	31
<b>3.2 Popis metody a charakteristika výběrového souboru.....</b>	<b>32</b>
3.2.1 Realizace výzkumu a sběr dat.....	33
<b>3.3 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace .....</b>	<b>33</b>
3.3.1 Výsledky dle hlediska plnění potřeb klientů jejich klíčovými pracovníky .....	34
3.3.2 Výsledky dle hlediska důvěry klienta v jeho klíčového pracovníka .....	36
3.3.3 Výsledky dle hlediska vzájemného kontaktu klienta a jeho klíčového pracovníka .....	37
3.3.4 Výsledky dle hlediska spokojenosti klienta s jeho klíčovým pracovníkem.....	38

3.3.5 Výsledky dle hlediska hodnocení vzájemného vztahu klíčového pracovníka k jejich klientovi .....	40
3.3.6 Výsledky dle hlediska podnětů na změnu vzájemného vztahu ve prospěch klientů.....	41
3.3.7 Celkové výsledky .....	42
<b>4 DISKUSE .....</b>	<b>45</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>47</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>52</b>
<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>62</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>63</b>

# Úvod

Téma mé bakalářské práce „Význam klíčového pracovníka pro klienty“ jsem zvolila vzhledem k tomu, že již patnáct let pracuji v Domově se zvláštním režimem Libnič. Zde dlouhodobě pobývají klienti s chronickým duševním onemocněním. Cílem mé práce je zjistit konkrétní význam klíčového pracovníka pro klienty s onemocněním schizofrenie, kteří tvoří převážnou část veškerých klientů ubytovaných v Domově Libnič. Toto téma jsem zvolila také proto, že jako klíčový pracovník se věnuji svým klientům již od začátku zavedení funkce klíčového pracovníka do praxe. Bylo nutné učit se při vlastní praxi, využívat své intuice a být ochoten se poučit z vlastních chyb. Tyto vlastnosti a schopnosti by měl mít klíčový pracovník trvale, protože každý klient je individualita a ke každému je nutno zvolit specifický přístup. Péče o duševně nemocné má svá specifika, na klíčového pracovníka jsou kladeny velké nároky.

U osob s duševním onemocněním je obtížné navázat kontakt, který je základem vztahu klíčového pracovníka s klientem. V literatuře jsou popsány určité role klíčových pracovníků, čerpala jsem z „Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách“. Kriteria, podle kterých budu v této práci hodnotit význam klíčových pracovníků, jsem zvolila vzhledem ke své dlouholeté praxi v Domově Libnič. Význam klíčového pracovníka budu hodnotit dle hlediska plnění klientových potřeb, dle hlediska důvěry klienta v jeho klíčového pracovníka, dle jejich vzájemného kontaktu, dle hlediska spokojenosti klientů s jejich klíčovým pracovníkem a na závěr dle hlediska hodnocení vzájemného vztahu a dle podnětů na změnu vzájemného vztahu ve prospěch klientů. Tyto hlediska, podle mého názoru opravdová a reálná, jsem zvolila nejen podle svých zkušeností z dlouhodobého kontaktu s klienty Domova, ale zejména díky předvýzkumu, který jsem provedla s pěti klienty a pěti klíčovými pracovníky.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do dvou základních kapitol. První kapitola je rozdělena na dvě podkapitoly, kde popisují individuální plánování průběhu služeb a metodické pokyny individuálního plánování klíčovým pracovníkem. Dále v něm definuji osobu klíčového pracovníka a jeho role v individuálním plánování. Druhá kapitola je rozdělena do tří podkapitol. První dvě jsou zaměřeny na popis zařízení Domova Libnič a charakteristiku klienta Domova. V třetí podkapitole se věnuji vysvětlení pojmu schizofrenie, jejím příznaků a léčbě. Čtvrtá podkapitola se týká specifické komunikace s lidmi s psychiatrickým onemocněním.

Výzkumná část bakalářské práce probíhala v Domově Libnič. Je zaměřena na dvě cílové skupiny, a to na klíčové pracovníky, kteří se věnují klientům s onemocněním schizofrenie a na samotné klienty, kteří využívají pobytových služeb Domova Libnič. V této kapitole také prezentuji výsledky, které jsem získala z provedeného výzkumného šetření.

Výsledky této práce mohou objasnit klientův názor na význam a potřebu klíčových pracovníků pro klienty a podpořit sebereflexi pracovníků v plnění potřeb klientů. Tato práce by také mohla zvýšit motivaci pracovníků v poskytování kvalitních služeb, s kterými by jejich klienti byli spokojeni.

# 1 Klíčový pracovník a jeho role v individuálním plánování

V této kapitole se budu zabývat charakteristikou klíčového pracovníka, jeho kompetencemi a rolemi, které plní. Zmíním se i o systému individuálního plánování služby, který tvoří základní rámec pro činnost klíčového pracovníka. Popíši zde metodické postupy individuálního plánování služby v Domově Libnič, které jsou důležité pro vzájemné poznávání klienta a jeho klíčového pracovníka.

## 1.1 Klíčový pracovník

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb. stanovují poskytovatelům sociálních služeb povinnost určit každému klientovi zaměstnance pro individuální plánování služby. Tento pracovník se nejčastěji nazývá „klíčový pracovník.“<sup>1</sup> Matoušek ve Slovníku sociální práce uvádí, že klíčový pracovník neboli garant, je „pracovník, který osobně dohlíží na klienta účastnícího se skupinového programu a odpovídá vedoucímu organizace za průběh péče. Garant může vypracovávat plán péče, monitorovat jeho dodržování, koordinovat součinnost s jinými službami nebo odborníky, konzultovat s klientem jeho osobní problémy a pokračovat v kontaktu s klientem i po skončené intenzivní péči.“<sup>2</sup>

Klíčový pracovník je zodpovědný za plánování a průběh služby a zastává většinou více rolí. Pro klienty je nejen partnerem při plánování služby, ale také důvěrníkem. Mohou se na něho kdykoli obrátit, svěřit se mu, měli by se s ním cítit bezpečně. Klíčový pracovník by měl být s klienty v přímém denním kontaktu.<sup>3</sup>

### 1.1.1 Funkce klíčového pracovníka

Klíčový pracovník pomáhá klientovi formulovat jeho potřeby a osobní cíle a podporuje ho při využití jeho vlastních vnitřních zdrojů pro dosažení těchto cílů. Dále s klientem

---

<sup>1</sup> Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 115.

<sup>2</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 72.

<sup>3</sup> Mohou to být sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry, vychovatelé, terapeuti a další zaměstnanci pracující v přímé péči. Jako klíčový pracovníci by neměli být určováni zaměstnanci jako administrativní pracovníci, pracovníci kuchyně nebo prádelny či správy domova. Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 116.



projednává průběh služby a zjišťuje potřebnost dojednané podpory. Pokud klient nekomunikuje, nebo má omezenou schopnost komunikace, je nutný iniciativní a všímavý přístup klíčového pracovníka. Koordinuje realizační tým pro plánování služby, předává a projednává informace z plánování služby.

### 1.1.2 Kompetence klíčového pracovníka

Aby mohl klíčový pracovník svoji roli vykonávat kompetentně, měl by disponovat určitými vědomostmi, dovednostmi a postoji, které může získávat a rozvíjet v rámci různých vzdělávacích nebo výcvikových kurzů, získáváním praxe v individuálním plánování a také při pravidelné supervizi.<sup>4</sup>

Klíčový pracovník by měl znát poslání poskytovatele, cíle služby, lidské potřeby, způsoby zjišťování potřeb a osobních cílů. Také je důležité znát metody, postupy a proces plánování služby a cílovou skupinu klientů a její specifika.

Klíčový pracovník by měl umět naslouchat, vnímat klienta, porozumět jeho situaci, identifikovat jeho potřeby a podporovat ho při formulování potřeb a osobních cílů. Také by měl umět týmově pracovat a zvládat rizikové situace.<sup>5</sup>

Klienti často sdělují svému klíčovému pracovníkovi citlivé informace. Je nutné rozlišit, které informace jsou důležité pro realizační tým a které jsou důvěrné.

Individuální plánování je dlouhodobý proces a klíčový pracovník by se měl v něm stále zdokonalovat. Musí si ale uvědomovat, že nikdo není dokonalý a využít svých chyb pro zkvalitnění práce.<sup>6</sup>

### 1.1.3 Role klíčového pracovníka

Klíčový pracovník většinou zastává více rolí. *Poradcem, konzultantem řešení* se stává nejen pro klienty, ale i pro realizační tým. Zná hranice služby a dokáže posoudit, zda je klientům poskytnuta podpora v dojednaném rozsahu. *Role zprostředkovatele informací* je nezastupitelná. Klienty informuje o poskytovaných službách a možnostech podpory a realizační tým o potřebách a osobních cílech klientů, o způsobu realizace. Naopak získává potřebné informace od realizačního týmu. Pokud klient není schopen sdělit své

---

<sup>4</sup> Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 117.

<sup>5</sup> *Standart č.5, metodické postupy, klíčový pracovník*. Domov Libnič. Aktualizace 23.6.2010.

<sup>6</sup> Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 118.

potřeby, klíčový pracovník se stává *pomocníkem při vyhledávání potřeb* klientů. Identifikuje jejich potřeby a zajistí jim přiměřenou podporu. Jako *terapeut* může působit klíčový pracovník při individuálním rozhovoru. Také podporování klienta při využití jeho vnitřních zdrojů a správně dojednaná podpora může mít terapeutický účinek. V realizačním týmu může být klíčový pracovník *obhájcem* rozsahu a způsobu realizace dojednané podpory. Naopak bývá i obhájcem realizačního týmu, pokud není klient spokojen s přístupem pracovníků, nebo se způsobem realizace poskytované služby. Klíčový pracovník je obvykle i členem realizačního týmu. Je tedy *realizačním pracovníkem*, může nejen dojednat podporu klienta s ohledem na možnosti realizačního týmu, ale i snadno kontroluje uskutečnění dohodnuté podpory.<sup>7</sup>

Staňková ve své diplomové práci uvádí další role, které klíčový pracovník často zastává. Klíčový pracovník jako *koordinátor práce týmu* se uplatňuje, pokud je do poskytování služby klientovi zapojeno více lidí. Spolupracuje nejen s týmem stálých zaměstnanců, ale i s externími odborníky, k nimž patří psycholog, kněz, právník a podobně. Naplánovaný postup plnění individuálního plánu konzultuje s pracovníky, kteří se podílí na realizaci plánu. Ve fázi realizace plánu klíčový pracovník koordinuje činnost pracovníků týmu, aby jejich spolupráce byla co nejefektivnější. Pojetí role klíčového pracovníka jako *administrátora individuálního plánu* spočívá v zpracování individuálního plánu, který v tomto přístupu by mohl být totožný s plánem péče, dále v zodpovědnosti za jeho realizaci a vyhodnocování plnění plánu. Klíčový pracovník zodpovídá za to, že všichni členové týmu naplánované úkony u klienta vykonávají správně a v náležitých časových intervalech. Také zodpovídá za přesné a správné zaznamenávání realizace provedených úkonů a vedení příslušné dokumentace. Výhodou této role klíčového pracovníka může být podpora kvalitní péče, která je řádně zdokumentovaná. Nevýhodou spatřuje autorka v zaměření na pravidelné vykonávání „úkonů péče“, kdy se může jednat o pomoc při hygieně, podávání stravy, oblékání, ale i aplikace inzulínu, podávání léků nebo převazy. Skutečná přání klienta mohou zůstat v takovém přístupu nepovšimnuta. Na autory Matouška a Navrátila se autorka odvolává při definování role klíčového pracovníka jako *důvěrníka, partnera klienta*. Pracovník by měl přistupovat ke klientovi jako k jedinečné osobě. Důraz je kladen na sdílení vztahu, který je založen na nedirektivním přístupu. Výhodou tohoto přístupu spatřuje autorka v respektování klientovi individuality a budování vztahu mezi pracovníkem a klientem.

---

<sup>7</sup> Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 119 – 120.

Nevýhodu spatřuje v riziku překročení hranic, které mají být zachovány v rámci profesního vztahu. Úkolem klíčového pracovníka jako *podporovatele klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů* je podpořit klienta, aby si sám zvolil, jakého cíle chce dosáhnout. Přístup je založen na partnerství a klient je chápán jako expert na svoji situaci. Jako výhodu tohoto přístupu uvádí autorka zaměření na posilování silných stránek klienta a rozvoj jeho dovedností. To může vést ke zvyšování sebevědomí klienta. Nevýhodou může být orientace pouze na problémy, které klient sám uvede, přičemž závažnější problémy mohou zůstat skryty.<sup>8</sup>

## 1.2 Individuální plánování průběhu služby

Individuální plánování sleduje běžné oblasti života každého člověka, jako je zvládání péče o vlastní osobu, navazování a využívání společenských vztahů apod. Hledá ideální rovnováhu mezi nadměrnou péčí, přiměřenou podporou a samostatností člověka. Jde o definování žádoucí změny v životě člověka a konkretizaci úkolů a termínů pro splnění potřebných cílů. Nevýhodou individuálního plánování je časová a organizační náročnost. Pokud jde o poskytování služeb klientům v zařízeních poskytujících dlouhodobé služby, výhody, které přináší tento systém, vysoce převyšují výše jmenované nevýhody.

Individuální plánování je proces, který určitým způsobem začíná, děje se, vyhodnocuje a pokračuje, nebo začíná znovu. Tento proces je kontinuální a strukturovaný. Hlavní podstatou je kontakt klíčového pracovníka a jeho klienta.<sup>9</sup>

Do individuálního plánování je důležité zapojit celý realizační tým, zástupce klienta a také zástupce dalších pomáhajících profesí (fyzioterapeuty, sociální pracovníky).

Individuální plánování slouží k ujasnění náplně a průběhu sociální služby a poskytování cílené podpory klientům. Napomáhá identifikovat možná rizika, která ovlivňují naplnění osobních cílů klientů.

Cílem individuálního plánování je podpořit klienta v dosažení jeho cílů, naplnění jeho přání a potřeb. Dále umožnit klientovi žít život srovnatelný s vrstevníky bez postižení.

---

<sup>8</sup> Srov. STAŇKOVÁ, M. *Role klíčového pracovníka v domově pro seniory a jeho metodické vedení.*

<sup>9</sup> Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.* s. 73.

Ve Standardech kvality sociálních služeb, které jsou obsahem přílohy č. 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění, můžeme najít následující požadavky individuálního plánování průběhu služby, které jsou zakotveny ve Standardu č. 5.

Zde jsou uvedena následující kritéria, týkající se individuálního plánování služby:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání služby, kterými se řídí plánování procesu poskytování služby. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- b) Poskytovatel spolupracuje s klientem při tvorbě individuálního plánu. Tato spolupráce je vymezena metodickými postupy Domova Libnič. Průběh služby vychází z vnitřních zdrojů a možností klienta. Sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů.
- c) Poskytovatel společně s klientem průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány jeho osobní cíle. Individuální plány je třeba pravidelně aktualizovat. Jsou stanoveny pravidelné kontrolní termíny, ve kterých se hodnotí úspěšnost individuálního plánu a zároveň se provádí potřebné změny.
- d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každého klienta určeného pracovníka „klíčový pracovník“.
- e) Poskytovatel uplatňuje systém získávání a předávání informací o klientech a službách, které jsou jim poskytovány<sup>10</sup>

### **1.2.1 Individuální plánování průběhu služby klíčovým pracovníkem – metodické postupy**

Individuální plánování průběhu služby identifikuje potřeby, osobní cíle a oblasti potřebné podpory v základních obrysech. Tyto jsou během pobytu klientů v Domově Libnič postupně modifikovány do podoby odpovídající individualitě klienta. Vzhledem k cílové skupině klientů jsou přípustné výjimky v oblasti individuálního plánování. Tyto výjimky povoluje pouze ošetřující psychiatr a vždy musí být řádně zdůvodněné v dokumentaci jednotlivých klientů.

Plánování průběhu individuální služby je rozděleno na časově omezené etapy:

#### **1 - 4 týdny**

---

<sup>10</sup> Srov. *Standardy kvality sociálních služeb, standart č. 5, individuální plánování průběhu sociální služby*. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie.

Jedná se o adaptační proces, kdy se klient přizpůsobuje nové situaci a okolí a snaží se s touto situací vyrovnat. Seznámí se s novým prostředím, ostatními klienty, jeho klíčovým pracovníkem a ostatními členy týmu pracovníků poskytujících sociální službu. Další cíl adaptačního procesu je vytvoření vztahů k ostatním klientům, pochopení kompetencí pracovníků, aby věděl, co může od koho čekat a požadovat. Postupně je seznamován s možnostmi volnočasových aktivit, s domácím řádem a dalšími dokumenty.<sup>11</sup> Je vhodné, aby poskytovatel stanovil určitá kritéria, podle kterých pozná, že adaptační proces je ukončen. Zároveň je třeba stanovit maximální dobu, kdy musí být individuální plán hotov, i když klient dle názoru klíčového pracovníka není ještě zcela adaptován.<sup>12</sup>

## **5. týden – 3 měsíce**

Klíčový pracovník během setkání a rozhovorů s klientem postupně získává informace a společně s ním vytváří jeho základní profil. Při tvorbě individuálního profilu, identifikaci osobních cílů klienta využívá klíčový pracovník různé metody způsobů získávání informací a způsobů vzájemné komunikace.

### **A. Mapování situace člověka a potřebné podpory**

Tato grafická metoda se uplatňuje pouze v případě zájmu klienta.

*Osobní profil:* - můj erb: klient za pomoci klíčového pracovníka napíše, namaluje, nebo ve formě koláže vyjádří, co má rád, co rád nemá, jak žije nyní a jaké má sny, viz příloha č. 1.

*Životní cesta:* formou koláže, malby, nebo slovně klient vyjádří své oblasti zájmu. Klíčový pracovník napomáhá otázkami: co bylo v jeho životě důležité – lidé, místa, události, dále mu pomáhá vybavit si nejkrásnější a nejhorší zážitek, další otázky se týkají vztahů, školy, práce, bydlení, zábavy, zdraví...viz příloha č. 2

*Mé silné stránky a talenty:* zde by si měl klient odpovědět, jaký má talent, nadání, co může nabídnout ostatním lidem, jaké má kladné stránky. Do namalované postavy vyplní slovem nebo kresbou tyto údaje:

Hlava: co vím a znám

---

<sup>11</sup> Uvedené dokumenty: Standardy sociálních služeb, ceník sociálních služeb, ceník fakultativních služeb, práva pacientů, směrnice o podávání stížností, informace o individuálním plánování. Uvedeno v *Individuální plánování služby, metodické postupy*. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie, pracoviště Domov Libnič.

<sup>12</sup> Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 1 – 4.

Srdce: cit, povahové vlastnosti, umělecké nadání

Ruce: co umím udělat

Nohy: zkušenosti, o co se opírám, viz příloha č. 3

*Mé vztahy:* do terče klient za pomoci klíčového pracovníka napíše jméno podle skupiny – rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé a také zaznamená, jak mu pomáhají. Viz příloha č. 4.

Na základě těchto metod a získaných informací vytvoří klíčový pracovník spolu s klientem osobní cíl klienta a zmapuje rozsah potřebné podpory. Dále vytvoří dlouhodobý individuální plán, který rozdělí do více krátkodobých plánů.<sup>13</sup> Z toho vyplývá, že u dlouhodobých služeb, spojených s pobytem uživatele v zařízení sociálních služeb, by individuální plánování mělo být dlouhodobým, kontinuálním procesem.<sup>14</sup>

### **B. Písemné zpracování individuálních plánů**

Záznamy těchto plánů se provádí na určených formulářích: viz příklady formulářů:

Profil uživatele – viz příloha č. 5

Oblast potřebné podpory – viz příloha č. 6

Krátkodobé individuální plány – viz příloha č. 7

Rizikové plány- viz příloha č. 8<sup>15</sup>

### **C. Tvorba individuálního plánu a jeho realizace**

Při tvorbě individuálního plánu spolupracuje klíčový pracovník s klientem, popřípadě s opatrovníkem a týmem ostatních spolupracovníků. Individuální plán vychází z potřeb a cílů klienta a na jeho základě probíhá realizace daných osobních cílů klienta. Při stanovení cílů upřednostňujeme dovednosti, schopnosti a nadání klienta. Klient by měl být podporován v tom, aby sám, nebo případně s pomocí klíčového pracovníka, vyjádřil svou představu, čeho chce prostřednictvím služby dosáhnout. Je nutné si stále uvědomovat rozdíl mezi tím, co považuje za důležité sám klient a co si myslí o jeho potřebách jeho okolí. Při tvorbě plánu je důležité zaměřit se více na přednosti, zájmy a talent klienta než na jeho omezení.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> *Individuální plánování služby, metodické postupy.* Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie, pracoviště Domov Libnič.

<sup>14</sup> Srov. ČERMÁKOVÁ, K. JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe- průvodce poskytovatele.* s. 45.

<sup>15</sup> *Individuální plánování služby, metodické postupy.* Domov Libnič a Css Empatie pracoviště Domov Libnič.

<sup>16</sup> Srov. ČERMÁKOVÁ, K. JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe- průvodce poskytovatele.* s. 47 – 51.

Někdy může mít klient přání, která mu evidentně škodí. Mohu potvrdit díky své praxi, že jsou to časté případy. Jde například o kouření, přejídání se, odmítání léků. Pak je třeba projevit dostatečný zájem o klienta, ale zároveň mu ponechat svobodu rozhodování.

Také jde o etické dilema, pokud dáme klientovi příliš svobody bez dostatečného zájmu, dojde k zanedbání péče. Naopak při poskytování přílišné péče bez adekvátního zájmu o klientovy potřeby, může se pracovník stát pro klienta autoritou, která ho řídí.<sup>17</sup>

Vždy, když je to možné, měl by mít klient příležitost své cíle formulovat. Dobře formulovaný cíl by měl být podle Matouška pro klienta významný, realistický, dosažitelný v dohledné budoucnosti, konkrétní, měl by se víc týkat chování klienta než jeho prožitků a měl by být formulován pozitivně, nikoli negativně.<sup>18</sup>

Pro individuální plánování by neměla být překážkou míra postižení klienta. Pokud není schopen formulovat svoje cíle, je úkolem pracovníka pochopit jeho potřeby, porozumět jim a poskytnout profesionální a zároveň humánní péči, která vychází z jeho potřeb.<sup>19</sup> Základní strategie při práci s těmito klienty vychází z vytváření hypotéz o potřebách klienta. Realizace podpory se vlastně stává experimentem. Cílem je zjistit, co klient potřebuje a jak je spokojený s poskytováním služby. V praxi je to tak, že každý klíčový pracovník si vytvoří vlastní metody a přístupy, které používá.<sup>20</sup>

Při stanovení cíle je třeba vědět, jaké zdroje je možno využít k jeho naplnění. Jde zejména o vnitřní zdroje klienta, co může udělat sám, co s pomocí a co ani s pomocí nezvládne. Vnější zdroje, ať již neformální (známí, sousedé), nebo formální (různé instituce, komerční i veřejné služby) existují mimo zařízení.

Dále je třeba stanovit, jakými postupy bude cíle dosaženo, kdy bude cíle dosaženo a podle jakých kritérií bude poznat, že je cíle dosaženo. Také je třeba zvážit jaké osoby a jakým způsobem se na naplnění cíle budou účastnit.<sup>21</sup> Postup plnění plánovaných cílů by se měl odvíjet od charakteru stanovených cílů. Poté jsou plánované cíle ve spolupráci klienta, klíčového pracovníka a dalších pracovníků realizovány.<sup>22</sup>

---

<sup>17</sup> Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 42.

<sup>18</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 137.

<sup>19</sup> Srov. FRÝDLOVÁ, E. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. s. 11.

<sup>20</sup> Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 153.

<sup>21</sup> Srov. ČERMÁKOVÁ, K. JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe-průvodce poskytovatele*. s. 45 – 51.

<sup>22</sup> Srov. Tamtéž s. 46.

Naplánovaný postup plnění cílů nebo i již stanovené osobní cíle je možno měnit. Jde o zcela přirozenou věc, klient může na základě jiných zkušeností a dovedností upřednostnit jiné postupy a řešení.

Pro stanovení rozsahu služeb je důležité vycházet ze schopností a možností klienta. Co ještě klient zvládne sám a v čem již potřebuje pomoc. Přiměřená pomoc přispívá k rozvoji klienta a k udržení jeho nezávislosti a zodpovědnosti, nadměrná pomoc v lepším případě usnadňuje klientům život, ale může vést až k jeho vyloučení ze širší společnosti. Klientovi by měla být poskytnuta taková míra podpůrných aktivit, která je nezbytná k dosažení stanoveného cíle.<sup>23</sup>

Omezení vyplývající z jeho zdravotního a sociálního stavu respektujeme při plánování způsobu dosažení osobních cílů klienta a při plánování strategie omezení rizik.

#### **D. Vyhodnocení individuálních plánů**

Vyhodnocování dlouhodobých individuálních plánů probíhá 1 x za 12 měsíců.

Krátkodobé plány jsou vyhodnocovány za 3 až 6 měsíců.

Hodnocení individuálního plánu provádí klíčový pracovník společně s klientem.

Hodnotí se realizace plánu, efektivnost a dosažení plánovaných cílů.

#### **E. Výběr klíčových pracovníků pro jednotlivé klienty**

Klíčového pracovníka určuje vedoucí sestry podle místa ubytování klienta. Ten zodpovídá za plánování a průběh služby svého klienta. Evidence jednotlivých klíčových pracovníků je zpřístupněna na jednotlivých odděleních. Klient je upozorněn, že má možnost si zažádat o změnu klíčového pracovníka. Pokud není klíčový pracovník přítomen, má klient možnost se obrátit na ostatní pracovníky.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Srov. ČERMÁKOVÁ, K. JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe-průvodce poskytovatele*. s. 47.

<sup>24</sup> *Individuální plánování služby, metodické postupy*. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie, pracoviště Domov Libnič.



## 2 Domov Libnič a charakteristika jeho klienta

V této kapitole nejprve vysvětlím poslání organizace Domova Libnič a Centra sociálních služeb Empatie. Dále se zaměřím na charakteristiku klienta pobytového zařízení Domova se zvláštním režimem Libnič (dále Domov Libnič), na jehož prospěch je působení klíčového pracovníka zaměřeno. Vzhledem k tomu, že klienti v Domově Libnič převážně trpí onemocněním schizofrenie, budu se zvláště věnovat vysvětlení pojmu schizofrenie, její etiologii, příznakům, formám a léčbě. Poté popíšu zvláštnosti komunikace s lidmi s psychiatrickým onemocněním.

### 2.1 Domov Libnič - jeho charakteristika

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie je příspěvková organizace, jehož zřizovatel je Jihočeský kraj se sídlem v Českých Budějovicích. Organizace poskytuje služby sociální péče dle § 38 zákona č.108/2006 Sb.

Posláním Domova Libnič je poskytovat specifickou pomoc a podporu zejména osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodů schizofrenního onemocnění a poruch s bludy. Záměrem Domova Libnič je prostřednictvím sociálních, zdravotních, psychologických a terapeutických činností zachovávat či posilovat soběstačnost, společenské návyky a dovedností klientů.<sup>25</sup>

#### 2.1.1 Domov se zvláštním režimem

Definice domova se zvláštním režimem a poskytované služby jsou upraveny v §50 zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách a v § 16 vyhlášky č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

*„V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob“.*<sup>26</sup>

*„Domov se zvláštním režimem Libnič je zřízen pro poskytování pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodů chronického duševního onemocnění,*

<sup>25</sup> Výroční zpráva za rok 2010. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie. s. 19.

<sup>26</sup> Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách. /www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\_2006\_Sb.pdf

*případně kombinovaného zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytuje pobytové služby dospělým osobám, které jsou posouzeny jako plně invalidní, nebo osobám, které dosáhly věku, rozhodného pro přiznání starobního důchodu“.<sup>27</sup>*

## **2.2 Klient Domova Libnič**

Klienti Domova Libnič jsou osoby od 18 let věku s chronickým duševním onemocněním nebo osoby s kombinovaným postižením, tj. chronickým duševním onemocněním a tělesným postižením především pohybového aparátu, které jsou v těžké sociální situaci. Převážnou část klientů Domova Libnič jsou lidé, kteří trpí schizofrenním onemocněním. Přichází do zařízení na základě vlastní žádosti, většinou z důvodu selhání v základních životních dovednostech a neschopnosti žít v běžném sociálním prostředí. Další důvody pro přijetí do Domova Libnič mohou být jejich životní způsoby, které vedou ke konfliktu se společností, nebo jsou ohroženi v důsledku špatného zdravotního stavu za současného nevyužívání zdravotní péče. Někteří klienti mají sníženou schopnost, nebo dovednost uplatňovat svá práva, další nemají rodinu, nebo rodina již nezvládá pečovat o ně sama.<sup>28</sup>

Během „deinstitucionalizace“ v minulém období docházelo k požadavkům na rušení léčen a podobných zařízení. U pacientů, kteří nejsou schopni si zajistit své základní potřeby je ústavní péče nezbytná. Zvláště pokud představují vážné ohrožení pro sebe (sebevražda), nebo pro své okolí (násilné chování). Hospitalizace je pro určitý typ pacientů v určité fázi onemocnění tou nejlepší možností.<sup>29</sup>

### **2.2.1 Podmínky přijetí do Domova Libnič**

Žádost o přijetí se podává přímo v Domově Libnič, kde je ustanovena přijímací komise a je stanoven pořadník čekatelů. Žádost kromě identifikačních údajů obsahuje i informace o žadatelově širší rodině. Také je třeba uvést, čím žadatel odůvodňuje nutnost umístění do zařízení, kdo se o něho dosud staral a proč již nemohou např. rodinní příslušníci pečovat o žadatele. Také je třeba uvést, co žadatel očekává od umístění do zařízení, ale i svoje zájmy a záliby. K žádosti je třeba doložit vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele. Pokud je žádost kladně vyřízena, je sepsána smlouva o poskytnutí sociální služby podle § 91 zákona č. 108/2006 Sb.

<sup>27</sup> Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie. *Výroční zpráva za rok 2010*. s. 7.

<sup>28</sup> Srov. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie. *Výroční zpráva za rok 2010*. s. 19.

<sup>29</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. s. 100.

## 2.3 Schizofrenie

### 2.3.1 Etiologie a klinický obraz schizofrenie

Schizofrenie je duševní onemocnění projevující se zásadní poruchou myšlení a vnímání, oploštělou, nebo neadekvátní emotivitou a narušenou schopností srozumitelného chování a jednání.<sup>30</sup> Schizofrenie patří do endogenních psychóz. Často vede ke ztrátě kontaktu s realitou, jedinec trpí narušeným vztahem k sobě samotnému a k okolnímu světu. Postihuje intelekt, osobnost i emoční a sociální život jedince.<sup>31</sup>

Klinický obraz onemocnění je historicky spojován se jménem německého psychiatra E. Kraepelina, který tuto nemoc popsal jako *dementia praecox*. (předčasná demence). Švýcarský psychiatr E. Bleuler již použil název schizofrenie.

Schizofrenie je rozšířená po celém světě a trpí jí 1% populace. Vzniká nejčastěji v období dospívání, kdy jsou na mladého člověka kladeny extrémní nároky. Očekává se od něj osamostatnění od primární rodiny, odpoutání se od rodičů a vazba na „cizí lidi“. Dále dochází k vytváření vazby na profesní cíle. Musí přijmout odpovědnost za sebe a své jednání, očekává se od něho zahájení sexuálního života a nalezení partnera pro dlouhodobý vztah. Nepříznivě disponovaní jedinci toto nedokážou a požadavky na ně kladené vyvolají chorobné reakce. Zátěží, která vyvolá chorobnou reakci, může být cokoli odlišného od dosavadního stereotypu: onemocnění, problémy s partnerem, smrt někoho blízkého, neúspěch, nebo nějaká nová role, např. nástup do zaměstnání.<sup>32</sup>

Etiologie onemocnění není dosud zcela vysvětlena, na vzniku se zřejmě podílí celá řada faktorů. Nepopíratelné jsou vlivy dědičné, ale nedědí se nemoc, pouze dispozice k onemocnění. U nemocných byly zjištěny abnormality ve struktuře mozku, biochemické odchylky, které jsou projevem odlišného metabolismu mozku. Tyto změny jsou vývojově podmíněné změny, které se také podílejí na vzniku choroby. I vnější vlivy mohou zvýšit riziko vzniku schizofrenie. Vágnerová uvádí podvýživu v prenatálním období a onemocnění matky chřipkou v druhém trimestru. Za vyvolávající podněty považuje psychosociální vlivy, které jsou spojeny především s rodinou. Tito jedinci jsou nadměrně zranitelní, jejich reakce bývají nepřiměřené daným situacím. Je zřetelné, že zde hraje roli dispozice nemocného.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> Srov. ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*. s. 13.

<sup>31</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 15.

<sup>32</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 334 – 336.

<sup>33</sup> Srov. Tamtéž s. 336.

Schizofrenie je chorobou, která je léčitelná, ale ne vždy dochází k úplnému vyléčení. Přibližně třetina nemocných se uzdraví z první epizody bez jakýchkoli následků a může se vrátit do normálního života. Druhá třetina je postižena několika epizodami, kdy nemocným někdy musí být přiznán invalidní důchod a poslední třetina nemocných má opakující se epizody, které vedou k devastaci psychických a sociálních funkcí. Tito již nejsou schopni vrátit se do samostatného života a jsou odkázáni na pomoc ostatních.<sup>34</sup>

Počáteční fáze onemocnění ani jako nemoc vypadat nemusí. Pacient je unavený, nejistý, podrážděný, trpí nespavostí. To vše jsou příznaky, které se vyskytují i za jiných okolností. Okolí pacienta si většinou nechce připustit možnost duševního onemocnění. Změnu chování si vysvětlují raději „špatnou“ povahou pacienta. Před vypuknutím onemocnění se mohou objevovat prodromální příznaky a to až několik let. Obtížně se rozlišují, protože souvisí s osobnostními rysy nemocného, nebo se jeví jako pouhé neurotické potíže. Může jít o uzavřenost, sklon k sociální izolaci a poruchu emočního prožívání. Nemocní jsou nadměrně vázáni na rodiče a známé prostředí. Počátek nemoci se projevuje neklidem, nejistotou a úzkostí, pacient přestává rozumět světu a někdy i sám sobě.<sup>35</sup> Objevují se halucinace, jsou nejčastěji sluchové, ale mohou být i zrakové, nebo tělové. Halucinace bývají často spojeny s bludnými interpretacemi.<sup>36</sup>

Nemocný není schopen adekvátně vnímat a zpracovávat informace, které přijímá ze svého okolí. Jedním ze základních příznaků schizofrenie je narušení orientace v realitě. Informace a podněty z okolního světa i z vlastního organismu hodnotí jinak, než je obvyklé. Jsou přesvědčeni, že nic se neděje náhodou. Potřebují se cítit jistě a bezpečně, a proto si veškeré okolní dění vysvětlují tak, aby zapadalo do jejich vidění světa.<sup>37</sup>

Nemocný je vztahovačný, domnívá se, že lidé se na něho domlouvají, vidí souvislosti tam, kde nejsou. Jejich citové reakce jsou často nepochopitelné, nemocný se stahuje do sebe, nemá zájem cokoli o sobě někomu sdělovat. Typickým příznakem schizofrenie je pacientův pocit, že s ním někdo manipuluje proti jeho vůli. Proto se při myšlení i konání chová pasivně.<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 21.

<sup>35</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 350.

<sup>36</sup> Srov. Tamtéž s. 337.

<sup>37</sup> Srov. Tamtéž s. 339.

<sup>38</sup> Srov. KŘESADLO, J. *Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie*. s. 47.

### 2.3.2 Pozitivní příznaky

Do této kategorie řadíme poruchy v kvalitě vnímání. V laické představě se člověk, který trpí těmito příznaky, chová jako „šileneček“. Nemocný mluví nesouvislou, nesrozumitelnou řečí, má halucinace a bludy, chová se nápadně a nepředvídatelně.

#### *Halucinace*

Halucinace je klamný vjem bez vnějšího podnětu. Nejčastější jsou halucinace sluchové, nemocný slyší hlasy, které říkají, co má dělat, vyhrožují mu, radí, nebo komentují jeho chování. Někdy hlasy mluví ne s ním, ale o něm<sup>39</sup> Halucinace mohou být i zrakové a tělové. Nemocný vidí např. různé bytosti, má pocity, že se ho někdo dotýká. Tělové halucinace mohou vést až k bludům sexuálního zneužívání.<sup>40</sup>

Specifickou skupinu tvoří halucinace intrapsychické, kdy má nemocný pocit, že jeho myšlenky mu byly někým do mysli vloženy.

#### *Bludy*

Blud je mylné a nevyvratitelné přesvědčení, které má nemocný o sobě a okolním světě. Vzniká jako obranná reakce, která řeší jeho aktuální problém. Pacienti jsou přesvědčeni, že myšlenky nejsou jejich, ale že jim je někdo vkládá a odnímá z mysli. Někdy bludy vznikají náhle, pacient ví, že je někým jiným. Mají pocit, že jsou pronásledováni, ohrožováni, to jsou bludy *paranoidní*. Blud *mikromanický*, nebo naopak *megalomanický* se vyznačuje pocitem vlastní nadlidské síly, nebo schopnosti. Nemocní, kteří se domnívají, že jsou vyvoleni k záchraně lidstva, trpí *spasitelským* bludem.<sup>41</sup>

Okolí musí akceptovat pacientovy bludy jako realitu, ale mělo by se vyhýbat debatám o jeho bludných přesvědčeních. Nepopírat jejich vidění reality, ale pokusit se přenést komunikaci o pacientových bludech na diskusi o realitě.<sup>42</sup>

#### *Dezorganizace myšlení a řeči*

Za dezorganizaci myšlení považujeme nesouvislost slovního projevu, zmatené vyjadřování a nejasný význam slov. Extrémně může nastat až „slovní salát.“ Někdy

---

<sup>39</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 337.

<sup>40</sup> Srov. KŘESADLO, J. *Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie*. s. 56.

<sup>41</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 338.

<sup>42</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 117.

dochází k myšlenkovému zárazu, kdy nemocný ulpívá na jedné myšlence, nebo naopak k myšlenkovému trysku. Ten se projeví naprosto nelogickým seskupením slov.<sup>43</sup>

### ***Dezorganizace chování***

Nemocný není schopen koordinovat běžné denní činnosti, jako udržování hygieny, pravidelné docházení do zaměstnání.

### **2.3.3 Negativní příznaky**

Představují ochuzení psychiky, nejvýrazněji v emotivitě a volní složce. Zahrnují apatii, ztrátu motivace a zájmů, schopnost prožitku radosti, ochuzení řeči a myšlení.<sup>44</sup> Postupem nemoci u pacientů dochází k odcizování a k ztrátě vztahů k okolí, přestávají být schopni fungovat nejen v zaměstnání, ale i v běžném životě. Projevuje se u nich výrazná sociální izolace. Tyto příznaky jsou méně zřejmé a také hůře ovlivnitelné než příznaky pozitivní.<sup>45</sup>

### **Katatonní příznaky**

Tyto příznaky se vyskytují při závažné formě postižení. Mají dvě protikladné formy, produktivní a neproduktivní. Projevují se ztuhnutím (*stuporem*) a negativismem. Vyskytuje se také *echolálie*, kdy pacient automaticky opakuje slova, opakování pohybu *echopraxie*, nebo mimiky *echomimie*. Do produktivní katatonie patří nemocní, kteří jsou neklidní, vykonávají nesmyslné pohyby, pitvoří se, poskakují, křičí. Dnes již tato forma schizofrenie díky moderní psychiatrii je vidět zřídka.<sup>46</sup>

### **2.3.4 Formy schizofrenie**

#### ***Paranoidní schizofrenie***

Tato forma je nejběžnějším typem schizofrenie. Převažuje vztahovačnost, nemocný je ke svému okolí patologicky podezřívavý, vztahovačný a cítí se pronásledován. Typickým projevem jsou persekční bludy, které jsou provázené halucinacemi.<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 338.

<sup>44</sup> Srov. ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*. s. 18.

<sup>45</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 118.

<sup>46</sup> Srov. KŘESADLO, J. *Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie*. s. 54.

<sup>47</sup> Srov. ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*. s. 20.

### ***Hebefrenní schizofrenie***

Začíná obvykle v dospívání, v počátcích je obtížné odlišit ji od probíhající puberty. Má špatnou prognózu, protože zasáhne rozvoj osobnosti ještě v době, kdy by se měla vytvářet nová identita jedince. Charakteristické je nepřiléhavé chování, klackovitost, nálada je povrchní a nepřiměřená situaci, v níž se nemocný nachází. Je u něho nápadný nedostatek zábran, sociální necitlivost, hrubost až vulgarita. Pacient se zabývá různými filozofickými, náboženskými a abstraktními tématy, ale bez opravdového zájmu.<sup>48 49</sup>

### ***Katatonní schizofrenie***

V popředí tohoto typu schizofrenie je porucha motoriky. Vyskytuje se buď zvýšená až bezcílná motorická aktivita (exitace) nebo naopak stupor, snížení spontánní aktivity až ztuhlost. U tohoto typu schizofrenie je zřetelný negativismus, projevuje se odporem ke všem pokusům pohnout s pacientem. Nemocní někdy zaujímají a udržují nezvyklé polohy - nástavy. Může nastat i rigidita, svalová ztuhlost při pokusu pohnout s pacientem.<sup>50</sup> Všechny tyto stavy mohou pacienta ohrožovat na životě. Je třeba sledovat, zda nemocný přijímá stravu, tekutiny a léky, věnovat zvýšenou péči o jejich osobní hygienu a vyprazdňování. U strnulého držení je třeba pamatovat na riziko proleženin.<sup>51</sup>

### ***Simplexní forma schizofrenie***

Probíhá plíživě a je charakterizována postupným stažením a oploštěním emocí. Nápadná je změna osobnosti, nemocní nerespektují běžné sociální normy, stahují se do sebe a zůstávají bez zájmu a cíle. Přestávají o sebe dbát a postupně upadají. Jejich myšlení se zhoršuje až na úroveň demence.<sup>52</sup> Tato forma je často rozpoznána v souvislosti se změnou dosavadního chování.<sup>53</sup>

### ***Residuální schizofrenie***

Tento typ je chronický a přetrvává po odeznění akutních příznaků schizofrenní ataky. Nemocní jsou podivínští, zanedbávají sebe i své okolí.<sup>54</sup>

---

<sup>48</sup> Srov. ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*. s. 20.

<sup>49</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 347.

<sup>50</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 60.

<sup>51</sup> Srov. Tamtéž s. 115.

<sup>52</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 345 – 349.

<sup>53</sup> Srov. LIBINGER, J. *Schizofrenie*. s. 93.

<sup>54</sup> Srov. ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*. s. 21.

### 2.3.4.1 Léčba schizofrenie

Schizofrenie je chorobou, která je léčitelná, i když ne vždy dochází k úplnému uzdravení. Přibližně třetina nemocných se uzdraví z první ataky, druhá trpí opakovanými problémy a třetina nemocných má chronický průběh.

Počátky 60. let bývají označovány jako psychiatrická revoluce. Nová psychofarmaka umožnila vrátit nemocné alespoň na čas zpět do života. Přispěla k redukci různých omezovacích prostředků a atmosféra psychiatrických zařízení se v té době začala podobat klasickým nemocničním oddělením.<sup>55</sup>

Pro účinnou léčbu je třeba stanovit správnou diagnózu. Pro určení diagnózy schizofrenie musí být přítomen minimálně jeden nebo dva z příznaků trvajících minimálně jeden měsíc.

Správně diagnostikovat v psychiatrii spočívá ve schopnosti umět naslouchat, ptát se a pozorovat. Důležité je konfrontovat údaje nemocného s údaji jeho nejbližších.<sup>56</sup>

Terapie bývá kombinovaná. Základem je *psychofarmatická* léčba. Podávají se neuroleptika, které umožní, aby po čase nemocný vnímal realitu, jaká skutečně je. Léčba psychofarmaky je doplněna *psychoterapií*, jak individuální, tak skupinovou. Nemocný se s její pomocí snaží vyrovnat se svou nemocí a se všemi omezeními, které mu nemoc přináší. Základním předpokladem je dát pacientovy najevo, že není se svou nemocí sám a že jeho problémy jsou řešitelné.<sup>57</sup>

Hodnota *rodinné psychoterapie* je zřetelná zejména u chronických pacientů, kteří jsou velmi zranitelní po proběhlých psychotických atakách.<sup>58</sup> Klade si za cíl zlepšit vztahy v rodině pacienta a jejich náhled na jeho onemocnění.

*Kognitivně-behaviorální terapie* se zaměřuje na změnu projevů pacienta, které jsou považovány za chybné. U nácviku sociálních dovedností se ovlivňují pacientovy pocity méněcennosti, nebo třeba různá katastrofická očekávání. Pacient a terapeut pracují na změně postojů pacienta a okolí. Cílem je pacientovo uvědomění si nové skutečnosti a uplatnění nového způsobu chování.<sup>59</sup>

Pacienti s nepříznivým vývojem schizofrenie jsou vyřazeni z běžného života. Rozpadá se jim rodinné zázemí, nefungují kontakty s ostatními lidmi, ztrácí zaměstnání. Vrátit pacientovi jeho dřívější výkonnost v pracovní i společenské oblasti se snaží

---

<sup>55</sup> Srov. ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*. s. 34.

<sup>56</sup> Srov. Tamtéž s. 25.

<sup>57</sup> Srov. COHEN, R. M. *Nejčastější poruchy v praxi*. s. 162.

<sup>58</sup> Srov. LIBINGER, J. *Schizofrenie*. s. 115.

<sup>59</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 109.



*rehabilitace*. Cílem rehabilitace je uchování kvality života alespoň v takovém rozsahu, jaký dovolí pacientovo duševní onemocnění.<sup>60</sup>

Důležitá je *socioterapie*, která má zlepšit sociální fungování nemocných.<sup>61</sup> Do *denních stacionářů* přicházejí ráno k lékařské vizitě, účastní se terapeutických aktivit, ale bydlí stále ve svém domově. V *terapeutické komunitě* si pacienti vyměňují názory mezi sebou i ošetřujícím personálem na problémy, které mají. Zapojují se do různých činností, jako sportovní soutěže, divadlo, výlety, taneční večírky. To je velmi důležité a pro pacienty prospěšné. Pokud se nudí a nejsou zaujati nějakou činností, stávají se pasivní a mají zájem pouze o jídlo a kouření. *Chráněné bydlení* má zajistit důstojné ubytování propuštěným pacientům. Učí se samostatnosti a mají možnost se vždy poradit s osobním asistentem. Společenské izolaci zabraňují *léčebně-výrobní dílny*, které zaměstnávají jedince, kteří by bez této možnosti styku s ostatními lidmi zůstali osamoceni.<sup>62</sup>

Nejdůležitější rizikový faktor, který ovlivňuje relaps (znovuvyvolání) nemoci, je snížení nebo úplné vynechání léků bez vědomí lékaře. Pro některé pacienty je obtížné dodržovat léčebný režim, i když se snaží. Mezi další faktory patří špatná spolupráce s lékařem, chybějící podpora ze strany rodiny, stres a jakákoli náhlá, nečekaná událost v pacientově životě.<sup>63</sup>

### ***Specifika ošetřování pacientů s různými typy poruch chování***

Pacient se schizofrenií se nejčastěji projevuje problematickým chováním, zejména agresivním, úzkostným, trpí paranoidními představami, bludy a depresemi.

#### *Agresivní pacient*

Agresivní útoky pacientů, kteří nejsou schopni ovládnout své agresivní chování, jsou náhlé. Rizikové faktory vzniku agrese jsou: onemocnění schizofrenií a výskyt agresivního chování v minulosti. Je třeba sledovat varovné signály, zachovávat prostorový odstup, neizolovat se od zdrojů pomoci a vyhýbat se ultimátům. Důležité je nikdy nevyhrožovat, ale ani neslibovat.

#### *Neurotický pacient*

Subjektivní pocit úzkosti je u neurotických pacientů vnímán jako ohrožující. Pacient je ustrašený, nebo naopak se chová výsměšně a jízlivě. Je nutno aby nemocný dokázal

---

<sup>60</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 111.

<sup>61</sup> Srov. COHEN, R. M. *Nejčastější poruchy v praxi* s. 165.

<sup>62</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 111.

<sup>63</sup> Srov. COHEN, R. M. *Nejčastější poruchy v praxi*. s. 160.

poznat, jaké chování k úzkosti vede. Cílem je snížit úzkost a naučit pacienta úzkost přijmout a dokázat s ní žít.

#### *Paranoidní pacient*

Je nedůvěřivý, podrážděný, má poruchu vědomí v realitě. Je přecitlivělý, často s destruktivním chováním. Snaha ošetřujícího personálu by měla vést k zapojení tohoto pacienta do aktivit. Komunikace by měla probíhat pouze o nezávazných tématech a běžných událostech.

#### *Pacient s bludy*

Je třeba akceptovat blud jako realitu pacientova života, ale ošetřující personál nemá být do bludného systému pacienta začleněn. Je nutné zaujímat neutrální postoj, nevyvracet, ani nepotvrzovat pacientovy bludy. Komunikace musí být jasná a naprosto konkrétní.

#### *Depresivní pacient*

Tento pacient vyžaduje neustálé sledování a povzbuzování. Je třeba ho za každou aktivitu chválit, přesvědčovat ho, že má schopnost přežít. Nutné je realizovat opatření, které znemožní hrozící suicidium.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 115 – 119.

## 2.4 Komunikace s lidmi s psychickým onemocněním

Člověk je tvor společenský, to není nové zjištění, ale poznatek o samozřejmém a charakteristickém rysu lidské bytosti. Již v Bibli na prvních stránkách je psáno o člověku jako o tvoru, pro kterého „není dobré být sám“. (Gn 2,18).<sup>65</sup>

*„Komunikace – obecně sdělování informací. V případě sdělování informací mezi lidmi zahrnuje termín komunikace všechny existující prostředky (slovní i mimoslovní). Komunikace mezi lidmi má vždy stránku obsahovou a vztahovou“.*<sup>66</sup>

Značná část společnosti vnímá lidi s psychickým onemocněním jako méně schopné a závislé na okolí. Při komunikaci s nimi je často ovlivněna těmito negativními stereotypy. I když se snažíme mluvit s nemocným jako s partnerem, přesto můžeme neverbálně vyjadřovat politování, soucit, nebo vlastní převahu.

Komunikaci s těmito pacienty komplikuje jejich reakce na sdělení. Každý má potřebu reagovat na sdělení druhého člověka, ale lidé s psychickým onemocněním bývají v odezvě pomalejší, mají problém se přiměřeně a srozumitelně vyjádřit. Je třeba projevit trpělivost a ochotu nemocnému vyjít vstříc. Někdy stačí poskytnutí více času, pomoc s vyjádřením a projevit snahu o porozumění.<sup>67</sup>

U osob, které trpí psychickými poruchami, se mohou projevovat různé zvláštnosti v komunikaci s druhými lidmi. Jejich emocionální projev je buď afektovaný, nebo naopak jsou nápadně uzavření. Setkáváme se u nich s neobvyklým chováním (nápadné stereotypy), také jsou podezíraví a vztahovační. Charakteristická je nedostatečná citlivost vůči druhým lidem, respektive nedostatečná chápavost a porozumění při rozhovoru s nimi. Na základě všech těchto příznaků je třeba při rozhovoru přizpůsobit vlastní chování a způsob komunikace.<sup>68</sup>

Při setkání s pacientem je třeba věnovat pozornost specifickým příznakům, které ovlivňují běžné denní činnosti nemocného a vyžadují specifický přístup. Nemocný je úzkostný a nedůvěřivý, stahuje se do sebe. Špatně odlišuje podstatné a nepodstatné skutečnosti a je extrémně citlivý na narušení svých hranic. Zároveň není schopen vnímat hranice ostatních. Základním úkolem pro komunikaci je navázání a udržení kontaktu s pacientem.<sup>69</sup> Obnovení schopnosti komunikovat s okolím patří k nejtěžším.

<sup>65</sup> Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. s. 11.

<sup>66</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 92.

<sup>67</sup> Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. s. 18.

<sup>68</sup> Srov. Tamtéž s. 47 – 55.

<sup>69</sup> Srov. MARKOVÁ, E. VENGLÁŘOVÁ, M. BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. s. 236.

Pacient se učí znovu důvěřovat lidem kolem sebe.<sup>70</sup> Dle Slowíka je mimořádně důležité si při komunikaci s pacientem vybudovat vzájemnou důvěru. Rizikovým projevem psychického onemocnění je chorobná izolace, která tvoří komunikační bariéru. Pokud je již navázán vztah s přátelským projevem, může nemocnému pomoci se vyrovnat se svými problémy.<sup>71</sup>

Cílem je pomoci nemocnému sdělit svá přání a potřeby a pomoci mu porozumět ostatním. Všichni lidé v okolí nemocného jsou základním prostředkem k dosažení pozitivního výsledku.<sup>72</sup> Pomáhá i kontakt s rodinou, která může poskytnout cenné informace, jak s nemocným mluvit v konkrétních situacích.<sup>73</sup>

*Efektivní komunikace* má jasně stanovené cíle, nedochází při ní ke zkreslení informací, umožní pochopení problémů klienta a navozuje stav důvěry. Jednou z možností efektivní komunikace je využití *technik aktivního naslouchání*.

*Aktivní naslouchání* znamená schopnost porozumět tomu, co nám druhá osoba sděluje, pozorně vnímat informace, poskytovat na sdělení odezvu a dávat najevo, že informace vnímáme a rozumíme jim.<sup>74</sup>

Aktivně naslouchat znamená porozumět kontextu situace a chápat emoce které nemocný prožívá. Není důležité jen poslouchat, ale chápat a rozumět. To znamená schopnost správně interpretovat, co se v komunikaci dovídáme.<sup>75</sup>

Umět správně naslouchat znamená především naučit se co nejméně přerušovat mluvčího. Existují ovšem situace, kdy je nezbytné hovořícího přerušit, např. když se začíná opakovat.<sup>76</sup>

Umění naslouchat a dar schopnosti naslouchání není dán všem lidem stejně. Naslouchání se však lze do určité míry naučit. Jako na jiných komunikačních dovednostech lze pracovat na zlepšení i této schopnosti.

*Empatické naslouchání* je nejlepší způsob jak porozumět druhému člověku. Naslouchající musí odložit své pocity a pokusit se vcítit do pocitu toho, kdo se mu svěřuje. Je to poslouchání nejen ušima, ale i očima a srdcem. Naslouchající musí být

---

<sup>70</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. s. 96.

<sup>71</sup> Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. s. 59 – 60.

<sup>72</sup> Srov. MARKOVÁ, E. VENGLÁŘOVÁ, M. BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. s. 244.

<sup>73</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. s. 96.

<sup>74</sup> Srov. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. s. 35.

<sup>75</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. s. 25 – 34.

<sup>76</sup> Srov. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací-Efektivní komunikace v praxi*. s. 48 – 49.

soucitný, jeho úroveň empatie závisí na charakterových a temperamentových vlastnostech.<sup>77</sup>

### **2.4.1 Bariéry komunikace s lidmi s psychickým onemocněním**

Pod pojmem komunikační bariéry rozumíme překážky, které musí být při komunikaci překonávány, nebo které uskutečnění komunikace brání.<sup>78</sup>

Udržet kontakt s psychotickým člověkem je velmi náročné. Kromě samotného onemocnění se mohou přidat další bariéry, které znemožňují nemocnému komunikovat s okolím v obou směrech, tedy dávat informace i přijímat je.<sup>79</sup>

Interní bariéry vyplývají ze schopností a dovedností jedince, jeho prožívání a zdravotního stavu, pacient může pociťovat negativní emoce, jako strach, nebo zlost. Další bariéru může způsobit fyzické nepohodlí, nebo nepřípravenost ke komunikaci. Externí bariéry jsou dány zevním prostředím, neschopností naslouchat nebo vyrušením další osobou. Také vizuální rozptýlení, hluk a šum může působit jako bariéra v komunikaci.<sup>80</sup>

### **2.4.2 Chyby v komunikaci s lidmi s psychickým onemocněním**

Mnoho lidí si myslí, že s člověkem s psychickým onemocněním mohou jednat jako s malým dítětem. Komunikace s těmito lidmi vyžaduje určité přizpůsobení se úrovni jejich schopností. Jejich lidskou hodnotu by nemělo snižovat jejich omezení a v komunikaci s nimi bychom to měli umět dát najevo. Někteří lidé toho nejsou schopni a mají pocit, že se mohou k takovým lidem chovat nadřazeně, jako k naprosto závislým osobám, za které musí rozhodovat někdo jiný. Samozřejmě je nutné pomáhat duševně nemocným tam, kde si sami neporadí, ale ne s nimi manipulovat. Je třeba respektovat jejich lidská práva a důstojnost. Pomoc můžeme pouze nabízet, ne vnucovat.<sup>81</sup>

### **2.4.3 Rozhovor s lidmi s psychiatrickým onemocněním**

Rozhovor je dynamický proces, při kterém předává jedna osoba své informace, myšlenky, sdělení a podněty druhé osobě, nebo menší skupině osob.<sup>82</sup>

---

<sup>77</sup> Srov. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. s.105.

<sup>78</sup> Srov. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací - Efektivní komunikace v praxi*. s. 37.

<sup>79</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. s. 96.

<sup>80</sup> Srov. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. s. 41.

<sup>81</sup> Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením* s. 59-60.

<sup>82</sup> Srov. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací - Efektivní komunikace v praxi*. s. 122.

Na rozhovor s psychiatrickým klientem je nutno předem se připravit. Je třeba znát jeho jméno, případně základní údaje z dokumentace. Rozhovor by se měl odehrávat v prostředí, které klient dobře zná, kde se cítí klidně a bezpečně.<sup>83</sup> Podle Mikuláščíka je důležité při rozhovoru zajistit soukromí a vyloučit vyrušování nějakou třetí osobou. Přítomnost někoho jiného může působit rušivě, i když se daná osoba rozhovoru neúčastní.<sup>84</sup> V rozhovoru s klientem respektujeme běžná pravidla společenského chování, ujistíme se, že je klient orientován v čase a místě, sdělíme mu cíl rozhovoru a nasloucháme bez přerušování. S tím souvisí i vyposlechnutí nepodstatných informací. Na klienta pozitivně působí, pokud stále dáváme najevo pochopení a aktivně projevujeme zájem. V tomto, díky svým zkušenostem, plně souhlasím s Venglářovou.<sup>85</sup>

U klientů s psychiatrickým onemocněním jsou dle Venglářové zvýšené nároky na srozumitelnost podaných informací vzhledem k aktuálnímu stavu klienta. Je třeba si stále ověřovat, zda klient správně rozuměl sdělení a zda ho akceptuje.<sup>86</sup> Také Kristová uvádí, že při komunikační překážce týkající se chápání je třeba komunikovat jednoduchým způsobem, definovat složitější termíny, vybírat podstatní informace a jak již bylo uvedeno, ověřovat si klientovo správné pochopení informací.<sup>87</sup>

---

<sup>83</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. s. 98.

<sup>84</sup> Srov. MIKULÁŠČÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. s. 134.

<sup>85</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. s. 98.

<sup>86</sup> Srov. Tamtéž s. 12.

<sup>87</sup> Srov. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. s. 100.

## **3 Metodika**

### **3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky**

#### **3.1.1 Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu je zjistit konkrétní význam klíčového pracovníka pro klienty, kteří využívají pobytových služeb Domova se zvláštním režimem Libníč.

#### **3.1.2 Výzkumné otázky**

První čtyři výzkumné otázky mají za úkol zjistit konkrétní význam klíčového pracovníka pro klienty. Pátá a šestá otázka je zaměřena na zjištění vztahu mezi klíčovým pracovníkem a jeho klientem a na možné změny, které by zlepšily jejich vzájemný vztah.

##### Výzkumná otázka č. 1

Jaký je význam klíčového pracovníka pro klienty dle hlediska plnění jeho potřeb?

##### Výzkumná otázka č. 2

Jaký je význam klíčového pracovníka pro klienty dle hlediska jeho důvěry?

##### Výzkumná otázka č. 3

Jaký je význam klíčového pracovníka dle hlediska jejich vzájemného kontaktu?

##### Výzkumná otázka č. 4

Jaký je význam klíčového pracovníka pro klienty dle hlediska spokojenosti s jeho klíčovým pracovníkem?

##### Výzkumná otázka č. 5

Jaké je hodnocení vzájemného vztahu klíčového pracovníka k jeho klientovi?

##### Výzkumná otázka č. 6

Jaké jsou podněty na změnu vzájemného vztahu ve prospěch klientů?

## 3.2 Popis metody a charakteristika výběrového souboru

Soubor bakalářské práce je tvořen dvěma cílovými skupinami. První cílovou skupinou byli klienti, kteří využívají pobytových služeb v Domově Libnič, druhou skupinu tvořili jejich klíčoví pracovníci.

Pro výzkum práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Šetření bude uskutečněno pomocí strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Dle Hendla se tento typ rozhovoru používá, když je nutné minimalizovat variace otázek kladených dotazovanému. Je také vhodný v případě, kdy nemáme možnost ho opakovat a na rozhovor je málo času.<sup>88</sup> Pro typ klientů, s kterými budu provádět šetření, je podle mých zkušeností tento způsob rozhovoru nejvhodnější vzhledem k jejich možné únavě, nastalé neochotě nebo odvrácení pozornosti.

Pro vhodné sestavení otázek jsem provedla předvýzkum u pěti klientů a pěti klíčových pracovníků. Jejich odpovědi a reakce mi pomohly upravit otázky do nynější podoby. Díky výsledkům předvýzkumu jsem oslovila i klienty z jiných oddělení než z oddělení, kde pracuji, což jsem původně neměla v úmyslu. Původní záměr byl provést výběr respondentů pouze na oddělení, kde pracuji. Vzhledem k typu jejich onemocnění, schizofrenie, je pro tyto klienty důležitá jistota, klid, a pokud je to možné absence jakékoli změny. Jsou ochotni komunikovat pouze s člověkem, kterého znají a již přivykli na jeho přítomnost. Je pro ně důležité pohybovat se ve stále stejném okruhu lidí. Na tomto oddělení byl ale vzorek respondentů, kteří by byli schopni a ochotni poskytnout mi rozhovor příliš malý. Většina z celkového počtu klientů díky rozvinuté formě jejich onemocnění není schopna adekvátně odpovídat na položené otázky. Proto jsem oslovila vedoucí ostatních oddělení, které mi doporučily klienty, kteří by splňovali stanovená kritéria.

Pro sestavení zkoumaného souboru jsem použila metodu záměrného výběru, která patří v kvalitativním výzkumu k nejčastěji používaným metodám. Principem této metody je cílené vyhledávání účastníků výzkumu podle určitého kriteria, které si sám stanoví.<sup>89</sup>

Výběr byl proveden na základě našich znalostí těchto klientů, posouzení jejich komunikačních schopností a jejich ochotě rozhovor poskytnout. Díky mé dlouholeté práci v zařízení mě klienti i z ostatních oddělení znají a mají ke mně důvěru, proto mi

---

<sup>88</sup> Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*. s. 173.

<sup>89</sup> Srov. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. s.332.



vybraní respondenti rozhovor ochotně poskytli. Do výběrového souboru bylo vybráno osmnáct klientů

Rozhovory s klienty probíhaly buď na pokojích, nebo v prostředí, které jim vyhovovalo. Na začátku rozhovoru jsem klientům vždy vysvětlila, proč se rozhovor bude konat, a zeptala jsem se, jestli jsou ochotni mi rozhovor poskytnout. Také jsem je ujistila o anonymitě jejich odpovědí. Otázky jsem formulovala jasným způsobem, ale přesto bylo nutné v některých otázkách položit další otázky, které navedly klienta lépe k předmětu rozhovoru. Na konci jsem vždy poděkovala za ochotu a podané informace a klienty jsem ujistila, že mi velmi pomohli. Dle jejich reakce to bylo pro ně příjemné zjištění. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon se souhlasem klientů a přepsala do písemné podoby. Písemný přepis rozhovorů i jednotlivé rozhovory na CD jsou uloženy v osobním archivu autorky.

Kriteriem pro výběr klíčových pracovníků byla jejich práce s vybranými klienty a také jejich souhlas s rozhovorem.

### **3.2.1 Realizace výzkumu a sběr dat**

Realizace výzkumu probíhala ve dvou etapách. Předvýzkum, který jsem provedla v listopadu 2011, byl první etapou. Druhá etapa probíhala v prosinci 2011 a lednu 2012. Tato fáze se týkala již konkrétního výzkumu.

Okruhy otázek pro klienty a klíčové pracovníky jsou uvedeny v příloze č. 9.

Ústní souhlas ředitele Domova Libnič provádět výzkum v tomto zařízení jsem obdržela již v měsíci říjnu 2011.

### **3.3 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace**

Vyhodnocení rozhovorů bylo zaměřeno na zjištění cíle bakalářské práce „Význam klíčového pracovníka pro klienty Domova Libnič“ a na zodpovězení výzkumných otázek.

První otázka, v rozhovoru jak pro klienty, tak pro jejich klíčové pracovníky není zahrnuta do vyhodnocování výsledků. Zjištění, zda každý dotazovaný klíčový pracovník zná svého klienta a každý klient zná svého klíčového pracovníka, byla zásadní pro možné pokračování mého výzkumu. Kladné odpovědi všech dotazovaných klientů i klíčových pracovníků mi umožnily v mém výzkumu pokračovat.

### 3.3.1 Výsledky dle hlediska plnění potřeb klientů jejich klíčovými pracovníky

K tomuto okruhu patří otázky č. 2, 3 a 6, které byly kladeny klíčovým pracovníkům a otázky č. 2, 3 a 6, na které odpovídali klienti. Tyto otázky odpovídají na výzkumnou otázku č. 1

#### Klíčovní pracovníci

##### **Otázka č. 2 – V čem si myslíte, že je Vaše pomoc pro klienty důležitá?**

Jedenáct respondentek odpovědělo podobně: *Staráme se o jejich potřeby. Mohou se nám svěřit se svými problémy, nebo když potřebují poradit.* Tři uvedli, že jejich pomoc pro klienta spočívá ve funkci prostředníka: *Nabízíme jim zprostředkování s vnějším světem, protože oni se pořádně nikdy nikam nedostanou.* Dvě odpovědi byly různorodé: *Supluji rodinu a Jsem pro ně kontaktní osobou.* Jedna respondentka odpověděla emotivně: *Jsem pro ně spřízněná duše, měli by mě chápat jako člena rodiny.* Jedna odpověď byla strohá: *Mají o starost méně, třeba nákupy.*

##### **Otázka č. 3 – Co jste pro klienta udělala a děláte?**

Z celkového počtu osmnácti respondentek odpovědělo jedenáct, že obstarává nákupy. Pouze dvě z nich uvedli, že opravdu pouze nákupy. Devět ostatních uvádí klientovu potřebu si popovídat, svěřit se, nebo poradit, jak např. uvádí jedna respondentka: *Chce poradit se vztahem, jaký koupit dárek.* Jako další služba mimo nákupy jsou uváděny: *Má občas hlasy, ptá se, co s tím, je rád, že na to není sám. Snažím se starat o jejich práva, protože vidím, že ze strany opatrovníků není vše v pořádku. Plníme osobní cíle, provádíme jejich nácvik.* Sedm respondentek z těchto devíti se stará svým klientům o finanční záležitosti. To znamená, že sledují, jaká částka zůstává klientovi z jeho důchodu, a podle jeho finančních možností s těmito penězi hospodaří.

Jedna respondentka uvedla pouze klientovu potřebu si důvěrně popovídat: *Jsem jako jeho dcera.* Další řešila citlivý problém se svojí klientkou ve spolupráci s nadřízenou, staniční sestrou: *Klientka chtěla navázat sexuální styk, potřebovala poradit. Zajistili jsme jí DVD a knihu o lidském těle, aby se v tom dokázala orientovat.*

Ostatní odpovědi byli: zajištění fakultativních služeb (kino, cukrárna), nebo pomoc při zprostředkování telefonického styku s rodinou, jeden klient má potřebu pouze si popovídat o svých případných problémech.

Dvě respondentky uvedli, že prakticky pro své klienty zatím nic neudělali a nedělají.

### **Otázka č. 6 – Respektujete vždy klientovo přání? V jakých případech ne?**

Z celkového počtu odpovědělo třináct respondentek kladně. Z odpovědí vyplynulo, že klienti mají přání, kterým lze vyhovět. Jedna respondentka dodala: *Půjčuji mu i peníze, zatím mi to vždy vrátil, jsem prý na prvním místě, komu to vrátí.* Další uvedla, že respektuje klientovo přání při jeho sexuálních potřebách: *Pořídili jsme mu pannu, našetřil si na ni, jeho sexuální touhy jsou takto splněny.*

Pět respondentek uvedlo různé důvody, proč nemůže vždy respektovat klientovo přání: *Pokud je to přání nereálné, např. jít do vlády, najít ženicha, ženu, udělat si řidičský průkaz.*

#### Klienti

### **Otázka č. 2 – V čem je pro Vás důležitá pomoc klíčového pracovníka?**

Šest klientů udává jako nejdůležitější pomoc v oblasti nákupů. Čtyři klienti upřednostňují možnost, že se mají na koho obrátit, kdo jim pomůže, když budou mít nějaký problém. Dva odpovídají, že pomoc klíčového pracovníka spočívá v jejich schopnosti jim poradit. Jistotu, že se svému klíčovému pracovníkovi mohou se vším svěřit, upřednostňují dva klienti. Jeden klient odpověděl na tuto otázku překvapivě: *Já jsem se do své klíčové pracovnice děsně zamiloval.* Další dvě odpovědi byly různé: *Když něco potřebuji. Já si to vykládám jako mít právníka, ale nemusím si ho platit.* Poslední klient neodpověděl, nebyl schopen pochopit otázku.

### **Otázka č. 3 – Víte, co pro Vás dosud udělal?**

Devět klientů vypovídá podobně, klíčový pracovník pro ně hlavně vykonává různé nákupy. Dva z těchto klientů navíc udávají společný nákup s klíčovým pracovníkem ve městě. Tři klienti jsou toho názoru, že pro ně klíčový pracovník nic neudělal a nedělá, pouze s nimi vyplňuje potřebné formuláře. Jeden klient uvádí, že mu klíčový pracovník vždy umí poradit. Další čtyři klienti odpovídají různě: *Dělá všechno, co je v jejích silách. Byly jsme ve městě v cukrárně. Občas mi půjčí menší finanční částku. Nic neprovádím, nejedu v žádném trestném činu, není mi nic platný.* Poslední klient se nevyjádřil.

### **Otázka č. 6 – Respektuje Váš klíčový pracovník vždy Vaše přání? V jakých případech ne?**

Téměř všichni klienti se shodli, že jejich klíčový pracovník vždy vyhoví jejich přání. Někteří dodávají: *Já toho moc nechci. Hospodařím si s penězi sama.* Další z těchto klientů se vyjádřil: *Musí, když je klíčová.* Pouze jeden klient odpověděl: *Nic jsem po ní nechtěl.*

### 3.3.2 Výsledky dle hlediska důvěra klienta v jeho klíčového pracovníka

K tomuto okruhu patří otázky č. 4 a 5, které byly kladeny klíčovým pracovníkům a otázky č. 4 a 5, na které odpovídají klienti. Tyto otázky odpovídají na výzkumnou otázku č. 2.

Klíčovní pracovníci:

#### **Otázka č. 4 – Domníváte se, že k Vám, jako ke svému klíčovému pracovníkovi, má klient důvěru?**

Nejvíce respondentek z celkového počtu se domnívá, že jejich klienti k nim důvěru mají. Svůj názor vysvětlují různě: *Je uzavřený, ale mně tyká, svěřuje se mi i s problémy, které má doma. Svěřil se mi, že měl rozepří s jinou sestrou a přál si, aby to zůstalo mezi námi. Myslím, že jinak by chodil za někým jiným.* Takto odpovědělo devět dotazovaných. Šest respondentek je přesvědčeno, že jejich klienti k nim důvěru určitě mají. Dvě respondentky si nebyly důvěrou klienta jisté: *Těžko říct. Doufám, že ano, ale nevím.* Poslední respondentka odpověděla záporně: *Ne, z jejich strany je to bráno jako povinnost, že já to musím dělat.*

#### **Otázka č. 5 – S jakými problémy se na Vás klient obrací?**

Nejčastější problémy, se kterými se na své klíčové pracovníky obrazení jejich klienti, uvádí osm respondentek finanční problémy. Dle jejich vysvětlení, klienti potřebují zorganizovat finance, aby stačily na jejich potřeby. Nejčastěji uváděné potřeby jsou cigarety a jídlo. Čtyři respondentky uvádí jako problém, s kterým se na ně jejich klienti obrací, jejich potřebu si popovídat, například o svém zdravotním stavu: *Má psychické problémy, hodně mu pomáhá se z toho vypovídat.* Další uváděné důvody byly starosti klienta, nebo pokud si potřebují něco ujasnit a vysvětlit. Dvě respondentky jako problém uvádí klientovi konflikty s ostatními klienty i s personálem. S intimními problémy se klienti obrazení na dvě respondentky. Jedna respondentka udává trvalý problém klientky s údajným ztracením jejích osobních věcí. Na poslední respondentku se obrátil klient s osobním problémem: *Řešili jsme to zamilování do mě, já jsem se mu to snažila vysvětlit, on se to snažil pochopit, bylo mi to velmi nepříjemné.*

Klient

#### **Otázka č. 4 – Máte ke svému klíčovému pracovníkovi důvěru?**

Z celkového počtu dotazovaných má šestnáct klientů naprostou důvěru. Jeden klient se k otázce o důvěře ve svého klíčového pracovníka vyjádřil: *No, aspoň mi někdo pomůže.*

Odpověď posledního klienta je ovlivněna jeho osobním problémem: *Ona je na mě vzteklá, že jsem jí vyznal tu lásku, neví, jak se má chovat, tak se s ní nebavím.*

**Otázka č. 5 – Pokud máte problém, obrátíte se na svého klíčového pracovníka? Pokud ano, s jakým problémem?**

Třináct klientů se na svého klíčového pracovníka v případě problému obrátí. Tři z těchto klientů udávají i další osoby, na které by se obrátili, nejčastěji staniční sestru a svoji rodinu. Osm z tohoto počtu klientů jako problém uvádí pouze nákupy. Ostatních pět klientů udává různé důvody: *Mám hlasy, jdu za ní, že si chci něco udělat, ona mi to rozmluví. Když mě něco bolí, aby mě dala k doktorovi. Mám problémy s ostatními klienty. Mám strach ze stárnutí, tak aby mi poradila, co s tím, až budu starý a nemohoucí.*

Dva klienti by svůj problém řešili nejdříve se staniční sestrou, teprve potom se svým klíčovým pracovníkem. Jedna z těchto klientek vysvětluje: *S problémem bych se obrátila na staniční, na klíčového pracovníka jenom s nákupem.*

Tři klienti neudávají žádné problémy, s kterými by se na svého klíčového pracovníka mohli obrátit: *Já problémy nemám. Neobracím se na ni s ničím. Zatím ne.*

### **3.3.3 Výsledky dle hlediska vzájemného kontaktu klienta a jeho klíčového pracovníka**

K tomuto okruhu patří otázky č. 7 a 8, které byly kladeny klíčovým pracovníkům a otázky č. 7 a 8, na které odpovídají klienti. Tyto otázky odpovídají na výzkumnou otázku č. 3.

Klíčovní pracovníci:

**Otázka č. 7 – Jak často jste v kontaktu se svým klíčovým pracovníkem?**

Všech osmnáct dotázaných klíčových pracovníků se svým klientem setkává vždy, když jsou ve službě.

**Otázka č. 8 – Kdo je iniciátorem setkání častěji, Vy, nebo Váš klient? Proč si myslíte, že tomu tak je?**

Deset respondentek odpovědělo, že iniciují setkání častěji ony. Jako nejčastější důvod uvedly klientův nezáměr o své okolí, jeho uzavřenost a neochotu zúčastňovat se jakýchkoli akcí pořádaných Domovem. Jedna respondentka se domnívá, že důvod proč klient sám nevyhledává kontakt s ní je, že má možná strach za ní přijít, straní se jí. Další respondentka vyjádřila svůj názor takto: *On nemá potřebu cokoli řešit, má kuřárnu,*

*postel, to je vše co chce.* Také samostatnost klienta byla uvedena jako důvod klientova nezájmu o vzájemný kontakt.

Pět respondentek uvedlo, že častějším iniciátorem setkání jsou jejich klienti. Dvě z nich uvedly jako důvod jejich neustálou potřebu: *Pořád něco chce.* Jedna respondentka zdůvodnila svoji odpověď slovy: *Já nemám na starosti jenom ji, mám spoustu práce jiné, takže když něco potřebuje, přijde.* Dalším důvodem byla zmíněná klientova soběstačnost: *Nemusím se tolik ptát, co potřebuje.*

Vyrovnaný zájem o kontakt mezi sebou a svými klienty uvedly tři respondentky. Vysvětlení jejich odpovědí bylo podobné: *On si řekne, když se mu zdá, že dochází pochutiny, a já naopak kontroluji, kolik toho ještě má, a ptám se, co potřebuje. Pokud něco potřebuje, tak přijde, ale já se ho ptám, jestli něco nepotřebuje.*

Klienti:

#### **Otázka č. 7 – Jak často jste se svým klíčovým pracovníkem v kontaktu?**

Všech osmnáct dotazovaných klientů odpovědělo shodně. Se svým klíčovým pracovníkem se setkávají vždy, když je on ve službě.

#### **Otázka č. 8 – Kdo je iniciátorem vzájemného kontaktu častěji, Vy, nebo Váš klíčový pracovník?**

Osm klientů označilo sebe jako častějšího iniciátora vzájemného kontaktu. Nejčastější vysvětlení na důvod této odpovědi je opět potřeba nákupů.

Pět klientů se domnívá, že o vzájemný kontakt se více snaží jejich klíčoví pracovníci. Stejný počet klientů odpovědělo, že jejich vzájemný kontakt iniciují klíčoví pracovníci a oni vyrovnaně. Tento názor vysvětlují podobně: *Je to napůl, to mi vyhovuje. Vzájemná shoda. Já za ní přijdu, když něco potřebuji, a ona zase mi přijde něco nabídnout.*

### **3.3.4 Výsledky dle hlediska spokojenosti klienta s jeho klíčovým pracovníkem**

K tomuto okruhu patří otázky č. 9 a 10, které byly kladeny klíčovým pracovníkům a otázky č. 9, 10, 11 a 12, na které odpovídali klienti. Tyto otázky odpovídají na výzkumnou otázku č. 4.

Klíčoví pracovníci:

#### **Otázka č. 9 – Jak projevuje klient spokojenost s Vámi jako se svým klíčovým pracovníkem?**

Třináct z celkového počtu odpovědí bylo podobných. Nejčastěji se vyskytuje poděkování, usměv, verbální vyjádření spokojenosti. Některé z těchto respondentek

udávají i další projevy spokojenosti: *Pochválí mě před doktorem. Říká mi křestním jménem a zdobnělinou, to není u ní obvyklé.*

Odpovědi od tří respondentek jsou různé: *Často mi podává ruku, je na mě milý, i když nemá co kouřit. Má velkou radost, až brečí. Upletla mi šálu.*

Dvěma respondentkám jejich klienti spokojenost s nimi nikdy neprojevili. Svoji odpověď zdůvodnily svým názorem: *Díky své diagnóze se neumí projevit. Bere to jako samozřejmost.*

#### **Otázka č. 10 – Domníváte se, že si je klient vědom, jak může dát najevo, že není spokojen se svým klíčovým pracovníkem?**

Dvanáct respondentek vyjádřilo svoje přesvědčení, že jejich klienti jsou si určité vědomi, jak dát najevo svoji nespokojenost se svým klíčovým pracovníkem. Osm z nich odpovědělo, že klienti by situaci řešili stížností, buď řediteli, nebo častěji staniční sestře. Jako další byla uvedena možnost využití schránky na stížnosti: *Ví, že je možnost napsat do schránky, ale je pro ně snazší jít za staniční sestrou.* Jedna respondentka uvedla: *Stěžuje si komukoliv, koho potká.* Názor, že klienti by svoji nespokojenost s nimi sdělili přímo jim samotným, vyjádřili dvě respondentky.

Názor, že klient si není vědom, jak dát najevo svoji nespokojenost, vyslovily čtyři respondentky. Svoje odpovědi zdůvodňují nezájmem klientů o cokoli: *Nedal by to najevo, myslím, že je mu to jedno, koho má za klíčového pracovníka. Pokud by nebyl zájem z mé strany, on by nepřišel, ale neřešil by to. Berou to jak je to dané, řeknou si, koho jsem dostal, toho mám.*

Možnost, že by se klient, pokud by byl nespokojen, obrátil na někoho jiného z personálu, zmiňuje jedna respondentka.

Na důležitost aktuálního psychického stavu klienta, na jeho nepředvídatelné chování upozorňuje poslední respondentka: *Někdy všechny miluje, jindy si pořád stěžuje.*

#### Klienti:

#### **Otázka č. 9 – Jak jste spokojen se svým klíčovým pracovníkem?**

Sedmnáct z dotazovaných klientů vyjádřilo svoji naprostou spokojenost se svými klíčovými pracovníky. Pouze jeden klient odpověděl nejistě: *Raději bych někoho jiného, kdo by nebyl takový přísný.*

#### **Otázka č. 10 – Víte, jak můžete dát najevo, že nejste spokojen se svým klíčovým pracovníkem?**

Z osmnácti dotazovaných klientů odpovědělo šestnáct, že jsou si vědomi, jak dát najevo svoji nespokojenost. Deset z těchto šestnácti klientů by svoji nespokojenost řešilo

stížností, a to buď staniční sestře, vrchní sestře, nebo řediteli. Jeden z nich jmenoval svoji sociální pracovníci, které by si postěžoval. Další čtyři klienti odpověděli, že by svoji nespokojenost řešili rovnou se svojí klíčovou pracovnící. Jeden z těchto klientů vysvětlil svoji nechuť řešit tento problém s někým jiným: *Řekl bych, sestřičko, nejsem s Vámi spokojený, přímo do očí, ať si to přebere, jak chce.* Další zdůrazňuje svoji nezávislost: *Nemohla byste se trochu změnit, já se nedám.* Možnost využití schránky na stížnosti, která je umístěna v dosahu všech klientů, zmínil pouze jeden klient.

Dva klienti nevěděli, jak by svoji nespokojenost řešili, ale jeden z nich po krátké přemýšlení uvedl: *Asi bych se obrátil na rodiče.*

#### **Otázka č. 11 – Víte, jak můžete změnit svého klíčového pracovníka?**

Z celkového počtu dotazovaných klientů pouze čtyři uvedli, jak by v této situaci postupovali. Tři klienti by se poradili se staniční sestrou, jeden by se obrátil na svoji sociální pracovníci. Bezradnost v této situaci vyjádřilo čtrnáct klientů. Nikdo z nich neví, jak postupovat, pokud by chtěli změnit svého klíčového pracovníka.

#### **Otázka č. 12 – Změnil jste již svého klíčového pracovníka? Jestli ano, proč?**

Deset klientů udává, že má stále stejného klíčového pracovníka.

Osm klientů již změnilo svého klíčového pracovníka. Důvody uvádějí personální, odchod klíčové pracovníce na mateřskou dovolenou, do důchodu, nebo přeložení pracovníce na jiné oddělení.

### **3.3.5 Výsledky dle hlediska hodnocení vzájemného vztahu klíčového pracovníka k jejich klientovi**

K tomuto okruhu patří otázka č. 11, která byla kladena pouze klíčovými pracovníkům. Tyto otázky odpovídají na výzkumnou otázku č. 5.

Klíčové pracovníci:

#### **Otázka č. 11 – Co si myslíte, nebo jak hodnotíte svůj vztah ke klientům?**

Vztah ke svým klientům hodnotí deset respondentek jako jiný, než k ostatním klientům. Jedna respondentka vysvětluje: *Vztah je bližší, ale ne rovnoprávný.* Další respondentka popisuje svůj vztah slovy: *Je mi blíže než ostatní, znám jeho minulost, všechno co prožil, ale neberu ho jako rodinu.* Emotivně odpovídá další respondentka: *Beru to, jako by to byla moje babička.* Po chvíli ale dodává: *Ale ne úplně osobně.* Jedna respondentka vysvětlila svůj vztah ke klientovi pohledem člena rodiny: *Starám se o všechny klienty, ale tyto mám na starosti jako klíčový pracovník, tak se starám. Jako člen rodiny. Musím se postarat, protože kdo jiný by to udělal.*



Odpovědi dvou respondentek byly citově zabarvené: *Baví mě to, jsem ráda, že mu mohu koupit něco, co třeba nikdy neměl. Doma si děláme legraci, že jsme ho adoptovali. Vidím, že má radost, je to o to snazší, že vidím návratnost.*

Čtyři respondentky si myslí, že vztah ke svým klientům mají stejný, jako k ostatním klientům. Tento názor dvě z nich vysvětlují podobně: *Neupřednostňuji ho, není to tak, že já jsem jeho klíčák, tak je na prvním místě a pak až ostatní. I kdyby přišel někdo jiný a něco potřeboval, tak vyhovím taky.* Další dvě respondentky z těchto čtyř se vyjadřují stručně: *Když mi byli přiděleni, tak se snažím vyhovět. Nemohu si nikoho připustit k tělu, vztah k nim je stejný jako k ostatním.*

Zodpovědnost uvedly jako zásadní ve vztahu ke svým klientům dvě respondentky: *Chci poskytnout maximální pomoc, snažím se, aby se tady cítili dobře. Chci, aby měli to, co potřebují.* Jedna z těchto respondentek zmínila i nutnost profesionality.

### **3.3.6 Výsledky dle hlediska podnětů na změnu vzájemného vztahu ve prospěch klientů**

K tomuto okruhu patří otázka č. 13, na kterou odpovídali pouze klienti. Tyto otázky odpovídají na výzkumnou otázku č. 6.

Klienti:

#### **Otázka č. 13 – Co Vám chybí ve vztahu se svým klíčovým pracovníkem, co byste chtěli změnit?**

Spokojenost se současným stavem vyjádřilo čtrnáct klientů. Nepožadují žádnou změnu, naopak se vyjadřují pochvalně: *My ten vztah stále prohlubujeme, jsem spokojený. Všechno je v pořádku, vztah s ní je výborný. Nic mi nechybí, ať je to, jak to je.*

Dva klienti by přivítali změnu v chování jejich klíčové pracovnice. Jeden z nich si ztěžuje: *Aby se k nám lépe chovala, říká, že jsem hrozný.* Druhá klientka se vyjadřuje tiše a opatrně: *Je náladová, někdy křičí, chtěla bych, aby byla klidnější.*

Jeden klient by chtěl být se svou klíčovou pracovnicí častěji: *Protože je mi často špatně, tak se potřebuji vyplakat.*

Osobní problémy vyplývají z odpovědi dalšího klienta: *Když jsem s ní mluvil, zjistil jsem, že se mi chce žít. Vyhledával jsem ji, ona to brala, říkala, jsem tu od toho, abych Vám pomohla. Těmi rozhovory jsem se ale do ní zamiloval a tím jsem si hrozně ublížil.*

### 3.3.7 Celkové výsledky

Tato kapitola obsahuje odpovědi na výzkumné otázky. Vzhledem k charakteru odpovědí na každou výzkumnou otázku vyplývá jedna hypotéza.

**Výzkumná otázka č. 1:** Jaký je význam klíčového pracovníka pro klienty dle hlediska plnění jeho potřeb?

Z výzkumu vyplývá, že klienti nejvíce upřednostňují potřebu mít někoho, kdo jim nakoupí to, co si přejí, a postará se jim o finanční záležitosti, pokud to potřebují. Jsou rádi, že mají blízkého člověka, s kým se mohou poradit nebo svěřit se svými problémy. Pouze dva klienti vyjádřili odlišné přání od ostatních, a to trávit svůj volný čas mimo organizaci, které jim bylo také splněno. Jistota, že klíčový pracovník se jim vždy snaží vyhovět, je pro ně důležitá.

Při srovnání odpovědí klíčových pracovníků vychází shoda s názory jejich klientů.

**H 1** – Klienti vyžadují potřeby, které jsou jejich klíčoví pracovníci schopni jim plnit.

**Výzkumná otázka č. 2:** Jaký je význam klíčového pracovníka pro klienta dle hlediska jeho důvěry.

Klienti ve svých odpovědích vyjadřují naprostou důvěru ve své klíčové pracovníky a zřejmě proto se na ně obrací se svými problémy. Pouze dva klienti, i když důvěřují svému klíčovému pracovníkovi, by požádali o pomoc při problému jinou osobu. V těchto dvou případech hraje roli skutečnost, že jejich klíčový pracovník se jim věnuje teprve krátkou dobu. Z odpovědí klíčových pracovníků vyplývá, že si uvědomují důvěru svých klientů, jejich odpovědi se shodují s názory jejich klientů.

**H 2** – Důvěra klienta ve svého klíčového pracovníka je nejdůležitější pro řešení klientových problémů.

**Výzkumná otázka č. 3:** Jaký je význam klíčového pracovníka dle jejich vzájemného kontaktu?

Z odpovědí klíčových pracovníků i klientů vyplývá, že vzájemný kontakt je téměř denně. Klienti potřebují pozornost a péči neustále a to jim klíčoví pracovníci splňují. Svou častou přítomností jim umožňují okamžitou možnost kontaktu se svým klíčovým

pracovníkem a jeho případnou pomocí. Kdo vyvolá vzájemný kontakt, zda sám klient, nebo jeho klíčový pracovník, není pro klienty důležité.

**H 3** – Plnění klientových potřeb vyžaduje denní setkávání klienta s jeho klíčovým pracovníkem.

**Výzkumná otázka č. 4:** Jaký je význam klíčového pracovníka pro klienty dle hlediska spokojenosti s jeho klíčovým pracovníkem?

Spokojenost klienta s jeho klíčovým pracovníkem je důležitá proto, aby za ním mohl kdykoli znovu přijít, pokud bude mít nějakou další potřebu. Z odpovědí vyplývá, že klienti jsou nejen spokojeni se svým klíčovým pracovníkem, ale také jsou si vědomi, jak by měli dát najevo, pokud by s ním spokojeni nebyli. Odpovědi klientů se shodují s názory jejich klíčových pracovníků.

**H 4** – Díky spokojenosti může klient svého klíčového pracovníka vždy požádat o další služby.

**Výzkumná otázka č. 5:** Jaké je hodnocení vzájemného vztahu klíčového pracovníka k jeho klientovi?

Důležitost dobrého vzájemného vztahu také spočívá v tom, že klíčový pracovník je vždy trpělivý a ochotný věnovat klientovi svůj čas a zájem. Z odpovědí klíčových pracovníků nejčastěji vyplývá mínění, že vztah k jejich klientovi je bližší, než k ostatním. To vypovídá o snaze plnit potřeby svým klientům co nejlépe. V některých případech je uvedena i zodpovědnost a profesionalita. Ani odpovědi, že klíčové pracovnice nijak neupřednostňují své klienty před ostatními, neznamenaají, že poskytovaná péče je horší kvality. Tyto pracovnice se dle svého vyjádření snaží poskytnout všem klientům stejnou péči.

**H 5** – Klíčoví pracovníci mají ke svým klientům bližší vztah než k ostatním klientům.

**Výzkumná otázka č. 6** – Jaké jsou podněty na změnu vzájemného vztahu ve prospěch klientů?

Z rozhovorů s klienty vyplývá, že se současným stavem jsou spokojeni a nepožadují žádnou změnu. Pouze dva klienti by si přáli, aby se jejich klíčová pracovnice k nim při komunikaci chovala lépe, a jeden by se chtěl setkávat se svou klíčovou pracovnicí častěji.

**H 6** – Klienti nemají zájem o žádnou změnu ve svůj prospěch.

## 4 Diskuse

Individuální plánování a klíčový pracovník v sociálních službách jsou dnes již známé pojmy. Literatury, která by se tomuto tématu věnovala, je ale velmi málo. V teoretické i praktické části jsem vycházela hlavně z knihy *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách* od autorů Lucie Bílkové, Ivy Černé, Marie Froulíkové a kol.

Téma mé bakalářské práce je velmi specifické, literaturu o práci klíčových pracovníků s klienty s psychickým onemocněním jsem nenalezla. Při psaní mé práce jsem využila dostupnou literaturu a svoji dlouhodobou praxi. Mým hlavním zdrojem byly informace od klientů a jejich klíčových pracovníků.

V knize *Individuální plánování* se udává, že nelze definovat, kdo má být klíčový pracovník a jak má co nejlépe vykonávat svoji funkci. S tímto tvrzením díky své dlouhodobé praxi klíčového pracovníka souhlasím. Zavedení této funkce zákonem č.180/2006 Sb. a prováděcí vyhláškou 505/2006 Sb., bylo „skokové“ „přelomové“. Všichni klíčoví pracovníci se musí učit při vlastní praxi, zkušenostmi a také svými chybami.<sup>90</sup>

Klíčovým pracovníkem by měl vždy být pracovník přímé péče, tedy pracovník, který je s klienty v přímém denním kontaktu.<sup>91</sup> V mém výzkumu došlo k potvrzení významu této pracovní pozice klíčového pracovníka. Klienti s psychickým onemocněním vyžadují plnění svých potřeb pokud možno okamžitě a denní přítomnost jejich klíčového pracovníka jim umožňuje kdykoli se na něho obrátit.<sup>92</sup>

Z mého výzkumu vyplynulo, že význam klíčových pracovníků pro klienty převážně spočívá v provádění nákupů, popovídání si nebo poskytnutí potřebné rady. Někteří klienti jsou ale uzavření, zdánlivě nemají žádné potřeby. U těchto klientů musí klíčový pracovník sám přijít na to, co jeho klient potřebuje, co by si asi přál.<sup>93</sup> To vyžaduje dlouhodobé pozorování klienta a jeho chování v různých situacích. V takových případech je nepostradatelný iniciativní a všímavý přístup klíčového pracovníka ke klientům.<sup>94</sup>

---

<sup>90</sup> Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 11.

<sup>91</sup> Srov. Tamtéž s. 116.

<sup>92</sup> Srov. Odpověď na výzkumnou otázku číslo 3.

<sup>93</sup> Srov. Odpověď na otázku číslo 8 z rozhovoru s klíčovými pracovníky.

<sup>94</sup> Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 117.

Pro dobré poskytování služeb je důležitá důvěra klienta ve svého klíčového pracovníka.<sup>95</sup> Je otázkou, která by zasloužila další zkoumání, jak dalece ovlivňuje klienty jejich onemocnění v uvědomování si významu slova důvěra. Dle mých zkušeností by důvěřovali komukoli jinému, kdo by byl ochoten se starat o jejich potřeby. V tomto případě se můj názor neshoduje s odpověďmi klientů.<sup>96</sup> Moje mínění je podepřeno pouze mými praktickými zkušenostmi z dlouhodobého kontaktu s těmito klienty. Pojem spokojenosti je pro klienty podle mého názoru pochopitelnější. Pokud je klient spokojen, neobává se přijít požádat o službu znovu. To potvrzují i odpovědi klientů, že znají možnosti, jak projevit svoji nespokojenost se svým klíčovým pracovníkem.<sup>97</sup>

Malá Eva a Pavlovský Pavel ve své knize Psychiatrie se mimo jiné zmiňují o různých činnostech, kterým by se klienti měli a mohli věnovat. Pokud nejsou zaujati nějakou činností, nudí se a stávají se pasivní. Jejich jediným zájmem se stává jídlo a kouření.<sup>98</sup> S tímto názorem mohu souhlasit, ale je třeba si uvědomit, že při péči o tyto klienty nelze dělat „zázraky“. V Domově Libnič klienti pobývají z důvodů rozvinuté formy jejich onemocnění. Cílem péče o ně je alespoň co možná nejdéle udržet jejich stávající zdravotní a psychický stav. Je to každodenní náročná práce. Zaujmout klienta, aby se alespoň chvíli zajímal o něco jiného než o výše jmenovanou kávu, cigarety a polehávání na lůžku, je vždy malou výhrou.

Při pohledu na výsledky se domnívám, že cíl mé bakalářské práce, zjistit význam klíčových pracovníků pro klienty Domova Libnič, byl splněn. Dle mého mínění výzkum mé bakalářské práce přinesl reálné, pravdivé a skutečné výsledky.

Během provádění výzkumu jsem se setkala s ochotou u klíčových pracovníků a klientů. Velmi mi pomohl přístup vedoucích pracovníků všech oddělení, kteří nejen souhlasili s prováděním rozhovorů s klienty i s klíčovými pracovníky, ale projevíli i zájem o výslednou podobu mé bakalářské práce. Doslovně se vyjádřila jedna z nich: *“Velmi by mně zajímali názory našich klientů.”* Musím přiznat, že mě to potěšilo. Tento fakt potvrdil význam mé práce, mohla by posloužit jako návod pro zlepšení poskytování služeb klientům s psychickým onemocněním.

---

<sup>95</sup> Srov. Odpověď na výzkumnou otázku č.2.

<sup>96</sup> Srov. Odpovědi na otázku číslo 4, která byla kladena klientům.

<sup>97</sup> Srov. Odpovědi na otázku číslo 10, která byla kladena klientům.

<sup>98</sup> Srov. MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. s. 111.

## Závěr

Bakalářská práce s názvem „Význam klíčového pracovníka pro klienty Domova Libnič“ měla za úkol zjistit konkrétní význam klíčového pracovníka pro klienty s psychiatrickým onemocněním. Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části se zabývám klíčovým pracovníkem, individuálním plánováním a klientem Domova Libnič, dále popisuji onemocnění schizofrenie, kterým trpí klienti tohoto Domova. Tato část sloužila jako podklad pro praktickou část mé práce. Zde se pomocí strukturovaného rozhovoru ptám klientů a jejich klíčových pracovníků na plnění potřeb klientů, na vzájemný kontakt, důvěru a spokojenost.

Domnívám se, že cíl mé bakalářské práce, zjistit „Význam klíčového pracovníka pro klienty v Domově Libnič“ byl splněn.

Výzkum jsem prováděla s dvěma cílovými skupinami. Obě skupiny se ve svých odpovědích shodovaly. Odpovědi klíčových pracovníků doplňovaly informace, které mi poskytli klienti. Tím se potvrdila pravdivost názorů klientů na význam jejich klíčového pracovníka. Mé obavy, že klíčový pracovníci budou odpovídat tak, aby vyzvedli svoji činnost, se nepotvrdily, myslím si, že výsledky jsou pravdivé.

Domnívám se, že práce klíčových pracovníků není jednoduchá. Určitě by si zasloužila větší podporu a ocenění u nadřízených pracovníků. Málo ošetřujícího personálu a zvyšující se množství administrativní práce odvádí pracovníky od opravdu důležité, smysluplné práce. Pro poskytování péče je nejdůležitější kontakt klíčového pracovníka se svým klientem, ale časové možnosti klíčových pracovníků jsou díky jejich dalším povinnostem velmi omezené.

K tomu, aby dobře vykonávali svoji práci klíčového pracovníka, je třeba, aby měli ucelené a spolehlivé informace o svých právech, povinnostech a možnostech, a tím měli více prostoru pro dobré poskytování služeb svým klientům. Neméně důležité je schopné přímé vedení, které své zaměstnance podporuje nejen v možnostech dalšího vzdělávání, které nabízí většinou pouze teoretické informace. Z vlastní praxe soudím, že nejdůležitější je podpora v oblasti supervize. Pokud je prováděna tak, aby splnila svůj smysl, je pro zaměstnance velkým přínosem a může jim pomoci v jejich práci.

Jsem ráda, že jsem ve své bakalářské práci zvolila téma, které zkoumá význam klíčového pracovníka v Domově Libnič. Bylo mi blízké z důvodu mé dlouhodobé práce s těmito klienty. S klienty, kteří mi poskytli rozhovor, jsem strávila určitý čas naprosto jiným způsobem než obvykle. U většiny z nich jsem zaznamenala radost, že se zajímám

o jejich názory. Přesto, že v Domově Libnič pracuji již patnáct let, měla jsem výjimečnou možnost podívat se na život klientů z jiného úhlu než obvykle.

V naší společnosti jsou duševní nemoci stále obtížně pochopitelné pro lidi, kteří mají málo, nebo žádné zkušenosti s těmito poruchami u svých známých nebo příbuzných, nebo se s něčím takovým dosud nesetkali vůbec. Schází objektivní informovanost o lidech s duševním onemocněním, jako o docela obyčejných lidech, kteří prožívají starosti i radosti jako my všichni. Mají jenom svoje specifické problémy. Mnoho lidí se vyjadřuje o mém povolání sice s úctou a s obdivem, ale ten vyplývá spíše z jejich pohledu atraktivity duševního onemocnění. Ve srovnání s tímto pohledem nyní sama díky svému výzkumu vím, že funkce klíčového pracovníka je opravdu potřebná a klienty pozitivně hodnocená a oceňovaná. Díky této bakalářské práci se mohou případní zájemci dozvědět další informace o této problematice.



## Seznam použité literatury

- BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, Tábor: Asociace poskytování sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4
- COHEN, R. M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*, Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4
- ČERMÁKOVÁ, K. JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe-průvodce poskytovatele*, Praha: MPSV, 2003. ISBN 80-86552-66-7
- ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*, Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-114-1
- FRÝDLOVÁ, E. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*, Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, Tábor: Asociace poskytování sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6
- KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*, Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-8063-160-3
- KŘESADLO, J. *Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie*, Olomouc: Periplum, 2001. ISBN 80-902836-1-6
- LIBINGER, J. *Schizofrenie*, Praha: Psychiatrické centrum Nezávislý novinář II, 1990. ISBN 80-85121-13-1
- MALÁ, E. PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*, Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0

MARKOVÁ, E. VENGLÁŘOVÁ, M. BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*, Praha: Grada Publishing, 2006. IBSN80-247-1151-6

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

MATOUŠEK, O. *Sociální služby*, Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*, Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0650-4

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada Publishing, 2006, dotisk 2. r. 2010. IBSN 80-247-1362-4

POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4

VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8

VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací - efektivní komunikace v praxi*, Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4

#### Elektronické dokumenty:

STAŇKOVÁ, M. *Role klíčového pracovníka v domově pro seniory a jeho metodické vedení*, [online] Brno: 2010. Diplomová práce. Masarykova universita v Brně. Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce L. Musil. [citováno 1. 3. 2012] Dostupné z [http://is.muni.cz/th/289614/fss\\_m/Stankova\\_Marketa\\_Diplomova\\_prace.doc](http://is.muni.cz/th/289614/fss_m/Stankova_Marketa_Diplomova_prace.doc)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] [citováno 1. 3. 2012], Dostupné z [www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

Jiné zdroje:

*Individuální plánování služby, metodické postupy.* Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, pracoviště Domov Libníč.

*Standardy kvality sociálních služeb, standart č. 5, individuální plánování průběhu sociální služby.* Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie.

*Standart č. 5, metodické postupy, klíčový pracovník.* Domov Libníč. Aktualizace 23. 6. 2010

*Výroční zpráva za rok 2010.* Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie

## Seznam příloh

Příloha I	Osobní profil
Příloha II	Životní cesta
Příloha III	Mé silné stránky a talenty
Příloha IV	Mé vztahy
Příloha V	Profil uživatele
Příloha VI	Oblast potřebné podpory
Příloha VII	Krátkodobé individuální plány
Příloha VIII	Rizikové plány
Příloha IX	Okruhy otázek pro klienty a klíčové pracovníky

MÁM BAĎA



NEMÁM BAĎA  
- pohyb  
- drčty

# POBYT V LÁZNÍCH



- Cigarety  
- káva  
- sledování TV  
- poslech rádia

**Střevíčky pro Popelku**

MŮJ ŽIVOT TĚDĚ - koncese ty



MOJE DNĚ

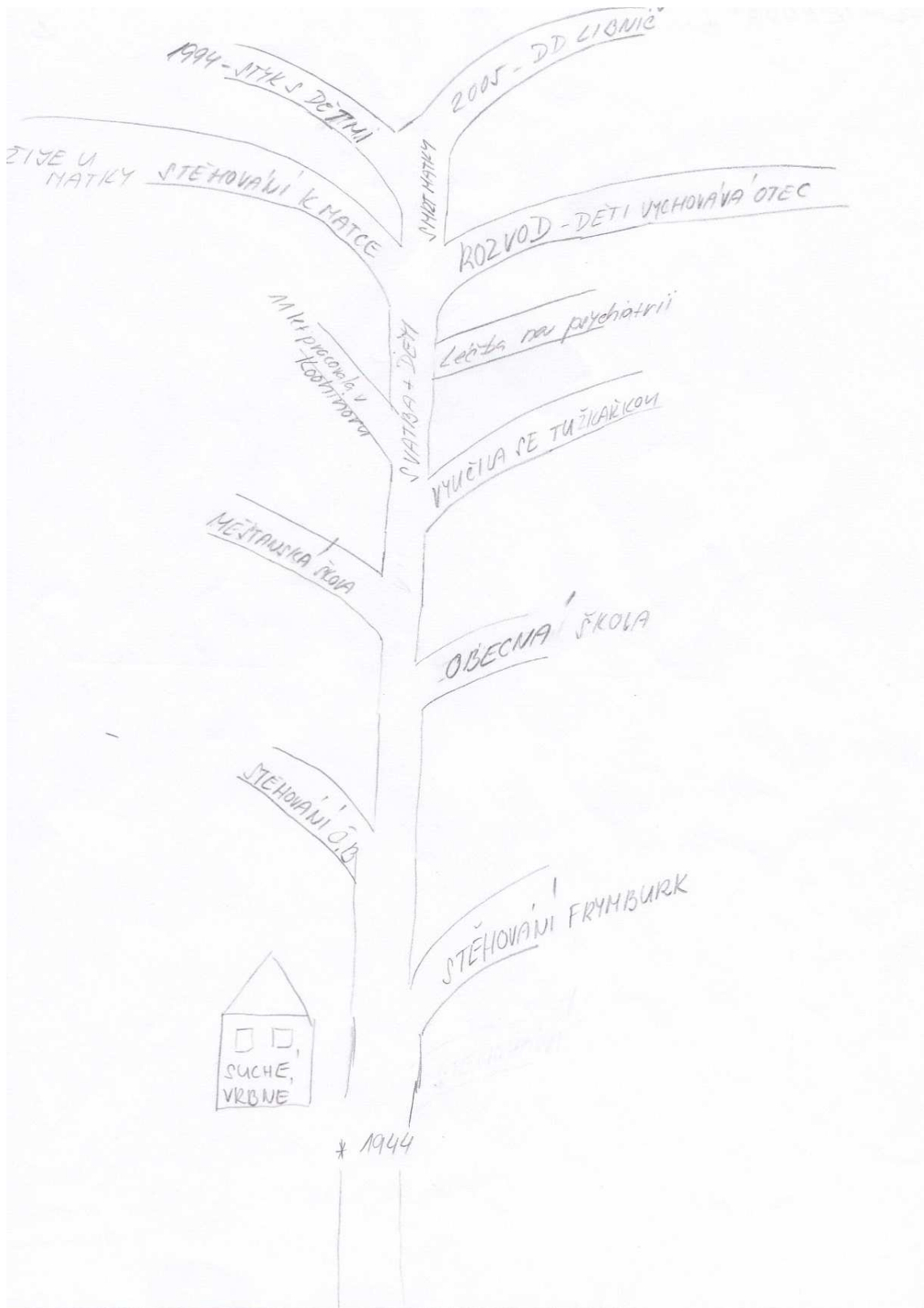


**Zeštíhlet  
a štíhlejší  
i zůstat!**

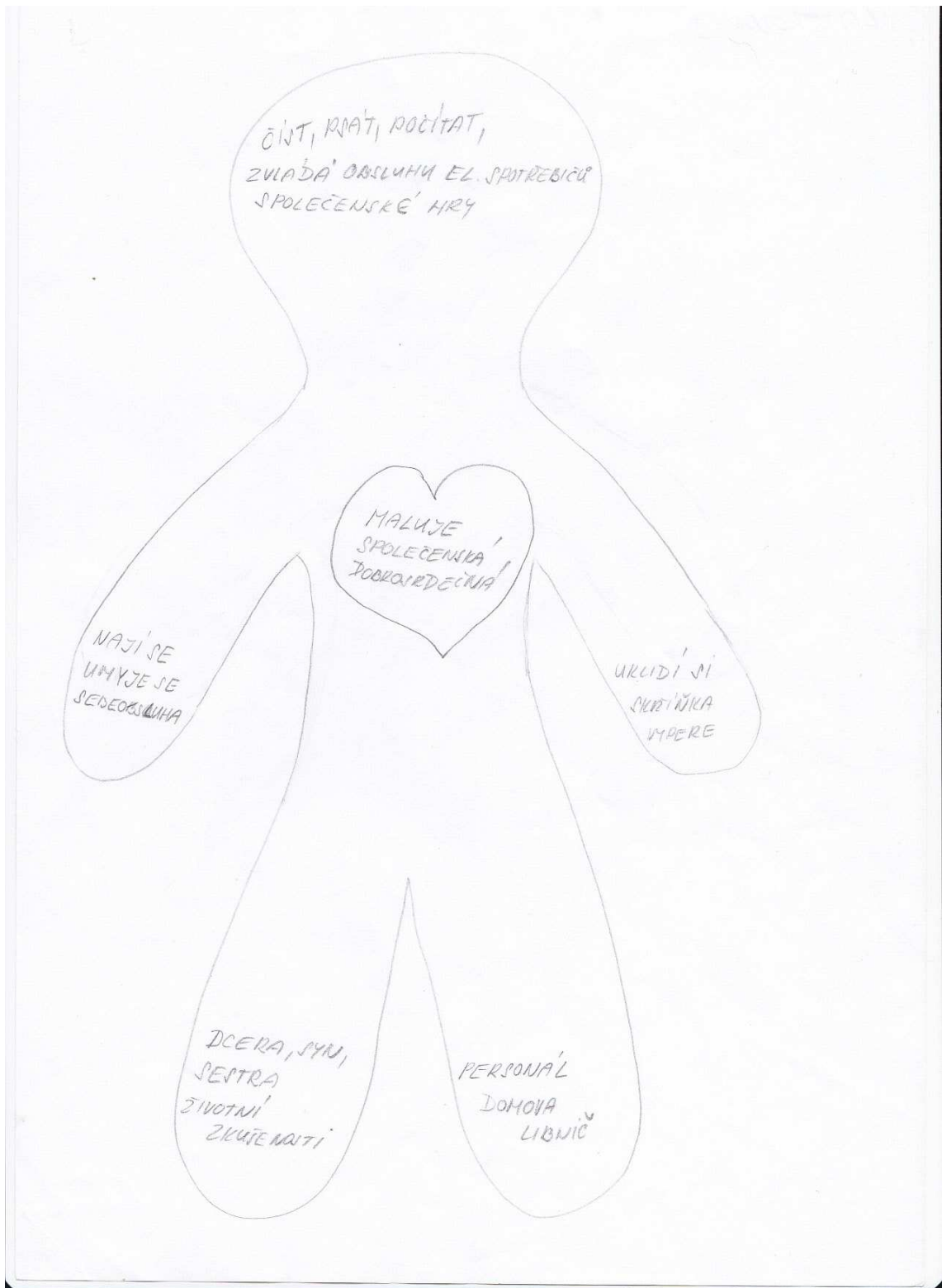
DOŽÍT  
SE  
PRAVNŮČAT

V  
Y  
L  
E  
T  
Y

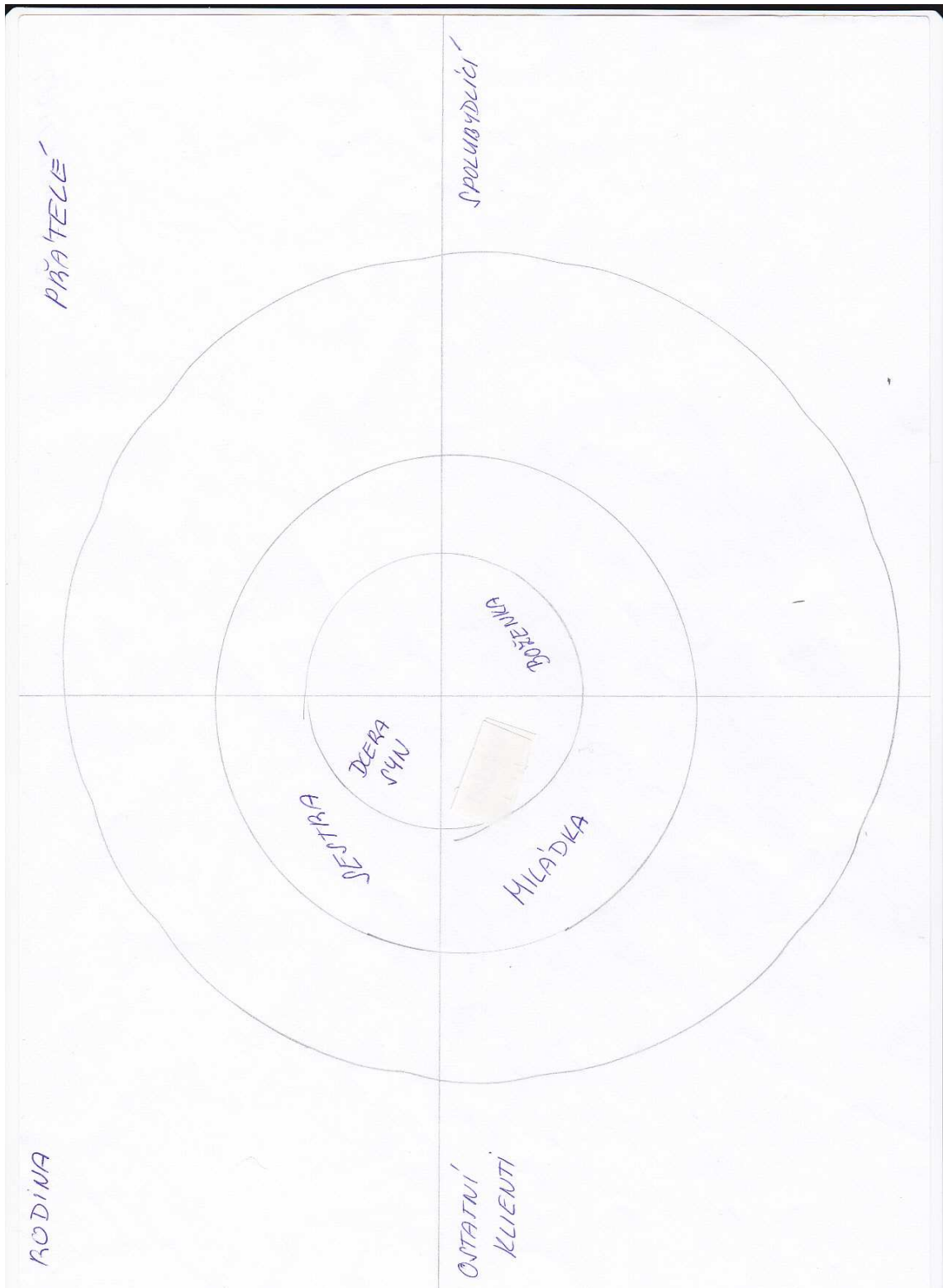
**Příloha II**



### Příloha III



**Příloha IV**





## Příloha V

DOMOV LIBNÍČ

### OSOBNÍ PROFIL

2. STANICE

**PÁN / PANÍ :**

Historie důležité mezníky, lidé, místa, události, zážitky dobré i špatné, na co rád/a nebo nerad/a vzpomínám

Můj život nyní bydlení, volný čas, práce, vztahy, lidé

Mé silné stránky co znám, co umím, v čem jsem dobrý/á, co mě baví

Co mám rád/ráda, co mě nebaví, co dělám rád/nerada

Dlouhodobé cíle, přání, touhy, sny, co je pro mě důležité

S čím mám problémy, s čím potřebuji pomoc

Další poznámky

Datum:

Zpracoval:

## Příloha VI

DOMOV LIBNÍČ

OBLASTI POTŘEBNÉ PODPORY

2.odd.

PÁN / PANÍ :	
Současný stav	Cíle
Sebeobsluha, běžné denní činnosti	
společenský život - volný čas, využívání veřejných služeb, cestování	
vzdělávání, celoživotní učení	
práce, zaměstnání	
zdraví a bezpečnost	
sociální aktivity - vztahy, komunikace, rodina a přátelé	
ochrana vlastních zájmů	
další	
Datum:	Zpracoval:
Další revize :	

## Příloha VII

DOMOV LIBNÍČ

2.odd.

### KRÁTKODOBÝ INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

PÁN / PANÍ :

Současná situace:

Cíl dojednaný s klientem:

Konkrétní kroky, potřeba podpory a asistence ( kdo,co, do kdy ):

Překážky, obavy, rizika

Datum:

Zpracoval:

Další revize :

## Příloha VIII

DOMOV LIBNÍČ

### PLÁN ŘEŠENÍ RIZIKOVÝCH SITUACÍ

2.odd.

<b>PÁN / PANÍ :</b>		
Popis rizikové situace:		
Jaké hrozí klientovi nebezpečí event. jiným lidem?		
Došlo k nějakému incidentu v minulosti?		
Je si klient vědom rizika a možných následků?		
Jaký je význam této situace pro klienta?		
Co se stane pokud klient nebude mít možnost v této situaci přijmout přiměřené riziko?		
Jakým způsobem bude riziko minimalizováno na přijatelnou úroveň?		
Datum:	Zpracoval:	Podpis klienta:
Další revize :	Podpis vedoucího:	Podpis opatrovníka:

## **Příloha IX**

Okruhy otázek pro klienty a klíčové pracovníky

Otázky pro klienty

1. Víte, kdo je Vaším klíčovým pracovníkem?
2. V čem je pro Vás důležitá pomoc klíčového pracovníka?
3. Víte, co pro Vás dosud udělal?.
4. Máte ke svému klíčovému pracovníkovi důvěru?
5. Pokud máte problém, obrátíte se na svého klíčového pracovníka? Jestliže ano, s jakým problémem?
6. Respektuje Váš klíčový pracovník vždy Vaše přání?
7. Jak často jste s ním v kontaktu?
8. Kdo je iniciátorem vzájemného kontaktu častěji, Vy, nebo Váš klíčový pracovník?  
Proč myslíte, že tomu tak je?
9. Jak jste spokojen se svým současným klíčovým pracovníkem?
10. Víte, jak můžete dát najevo, že nejste spokojen se svým klíčovým pracovníkem?
11. Víte, jak můžete změnit svého klíčového pracovníka?
12. Změnil jste již svého klíčového pracovníka? Jestli ano, proč?
13. Co Vám chybí ve vztahu se svým klíčovým pracovníkem, co byste chtěli změnit?

Otázky pro klíčové pracovníky

1. Víte, pro kterého klienta jste klíčovým pracovníkem?
2. V čem si myslíte, že je Vaše pomoc pro klienta důležitá?
3. Co jste pro klienta udělal a děláte?
4. Domníváte se, že k Vám, jako ke svému klíčovému pracovníkovi, má klient důvěru?
5. S jakými problémy se na Vás klient obrací?
6. Respektujete vždy klientovo přání? V jakých případech ne?
7. Jak často jste s ním v kontaktu?
8. Kdo je iniciátorem vzájemného kontaktu častěji, Vy nebo Váš klient? Proč myslíte, že tomu tak je?
9. Jak projevuje klient spokojenost s Vámi, jako se svým klíčovým pracovníkem?
10. Domníváte se, že si je klient vědom, jak může dát najevo, že není spokojen se svým klíčovým pracovníkem?
11. Co si myslíte (jak hodnotíte) svůj vztah ke klientovi?

## **Abstrakt**

HELLEROVÁ, I. Význam klíčového pracovníka pro klienty Domova Libnič. České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská universita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lucie Maliňáková.

Klíčová slova: klíčový pracovník, klient, schizofrenie, individuální plánování.

Bakalářská práce se zabývá významem klíčového pracovníka pro klienty s onemocněním schizofrenie, kteří využívají pobytových služeb v Domově se zvláštním režimem Libnič.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V první části je teoreticky zpracováno téma individuálního plánování, klíčového pracovníka, klienta. Dále je tato část věnována schizofrenii a komunikaci s lidmi s psychickým onemocněním. V praktické části se zjišťuje pomocí rozhovorů praktický význam klíčového pracovníka pro klienty v Domově Libnič.

## **Abstract**

The importance of a key worker for clients of the nursing-home Libníč

Key words: Key worker, client, schizophrenia, individual planning

This Bachelor thesis deals with the importance of a key worker for clients suffering from schizophrenia who are staying in the nursing-home with special regime in Libníč.

The Bachelor thesis consists of two parts. The first part is theoretical and covers the topics of individual planning, key worker and client. It also deals with the phenomenon of schizophrenia and communication with people suffering from a mental defect. In the practical part, an interview is used to detect the actual importance of a key worker for clients in the nursing-home Libníč.