



HUMANITA 7-8/2009 Plus

Domov sociálnych služieb a závislosti

Prvá medzinárodná konferencia v stupavskom Kaštieli

V Bratislavskom samosprávnom kraji je 16 rozličných zariadení poskytujúcich sociálne služby. Jedným z nich je aj Domov sociálnych služieb (DSS) a zariadenie pre seniorov Kaštieľ v Stupave, kde sa 4. septembra tohto roku v spolupráci s Bratislavským samosprávnym krajom uskutočnila prvá medzinárodná konferencia na tému závislosti v DSS, ktorá sa bolestne dotýka nemálo klientov vyššieho veku. Podujatie sa konalo v predvečer Národného dňa abstinentov, ktorý si na Slovensku od roku 1995 každoročne pripomíname 5. septembra.

S problémom závislosti od alkoholu, aj od liekov sa stretávame u seniorov často, aj preto sme tejto problematike venovali viac priestoru na stránkach prílohy. Zaujímavý príspevok na túto tému predniesol účastníkom **Pavol Podmajerský**, ktorý je od marca tohto roku riaditeľom stupavského DSS a zariadenia pre seniorov Kaštieľ. Je však aj prezidentom Združenia abstinentov Slovenska a venuje sa poradenstvu a pomoci závislým od alkoholu už dvadsať rokov.

Ako povedal: „Keď som sem prišiel, videl som, že je tu veľký problém so závislosťou. Nechcem, aby od závislých, ktorých dá rodina do domova, dal každý ruky preč“. Naopak. Podľa slov riaditeľky Odboru sociálnych vecí Bratislavského samosprávneho kraja **Miluše Budayovej**: „Riaditeľ Pavol Podmajerský je jeden z najaktívnejších v tomto kraji. Prišiel za mnou do úradu s nápadom a navrhol, či by mohol pripraviť niečo také, čo by pomohlo personálu, aj klientom. Slovo dalo slovo a v lete tohto roku pripravil spolu so svojím kolektívom juniáles. Podujatie sa uskutočnilo v parku stupavského kaštieľa, kde bol kultúrny program so zaujímavým divadelným predstavením na veľmi dobrej úrovni a kde sa v úžasnej atmosfére stretlo vyše sto ľudí“.

A nielen to. Vznikol aj ďalší projekt v spolupráci s Bratislavským samosprávnym krajom. Tento projekt bude veľmi prospešný pre občanov, znamená internetizáciu tohto zariadenia. Ide tu v ňom o občana, aby bol kompletné a včas informovaný a vedel, aké služby môže dostať, že bude mať možnosť dostať aj také služby, pomo-



PaedDr. Miluša Budayová, riaditeľka Odboru sociálnych vecí Bratislavského samosprávneho kraja a Mgr. Pavol Podmajerský, riaditeľ DSS a zariadenia pre seniorov Kaštieľ v Stupave.

cou ktorých by sa dokázal vysporiadať s problémami, ktoré má a ktoré sám nemôže zvládnuť. „Za prácou, ktorú robíme, nie som len ja, ale celý tím“, zdôraznil Pavol Podmajerský vo svojom príhovore.

O živote v Domove sociálnych služieb Kaštieľ v Stupave a príkladoch z praxe porozprávala na konferencii aj **Erika Molnárová**, sociálna pracovníčka a špecialistka pre oblasť vzdelávania.

Históriu a súčasnosť kaštieľa v Stupave, ktorá je veľmi zaujímavá, prítomným priblížila vedúca zdravotného oddelenia, **Mária Fléglová**, ktorá pripomenula, že dnešné zariadenie DSS pre seniorov Kaštieľ stojí na základoch niekdajšieho vodného hradu z roku 1271. Ako sme sa od nej dozvedeli ďalej, hrad vystriedal veľa majiteľov, bol aj kráľovským sídlom a neskôr dôležitým miestom rodu Pálfyovcov, ktorí v prvej polovici 17. storočia hrad prestavali na opevnený kaštieľ v ranom barokovom štýle. V 19. a 20. storočí, až do roku 1945 bol kaštieľ majetkom grófa Károlyho, ktorý opäť toto sídlo nechal prebudovať. Vtedy pribudol okolo kaštieľa aj krásny park v anglickom štýle. V roku 1947 kaštieľ vyhorel, zhorelo celé jeho južné krídlo a po rekonštrukcii stratil veľa zo svojho štýlu a pôvodnej nádhery. Roku 1963 sa stal domovom dôchodcov s kapa-



Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Kaštieľ v Stupave.



Priečelie vchodu do stupavského Kaštieľa.

citou 350 klientov. V roku 2002 sa toto zariadenie rozdelilo na dve časti, a to na domov dôchodcov s kapacitou 130 klientov a sociálne zariadenie pre dospelých s duševnými poruchami a poruchami správania s kapacitou 117 klientov. Zriaďovateľom týchto zariadení sa stal Bratislavský samosprávny kraj. So zmenou zákona o sociálnych službách sa podľa zriaďovacej listiny toto zariadenie v júli 2009 opäť transformovalo na Domov sociálnych služieb s kapacitou 167 klientov a zariadenie pre seniorov s kapacitou 83 klientov s celoročnou pobytovou službou.

V oboch zariadeniach poskytujú dnes pomoc pri odkázanosti, sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, ošetrovateľskú starostlivosť, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, údržbu osobnej bielizne a šatstva, pranie, osobné vybavenie pre klientov, ktorým zabezpečujú aj mnohostrannú záujmovú činnosť a pracovnú terapiu. Organizujú pre nich kultúrne podujatia, aj výlety do prírody. V areáli tohto zariadenia je vybudovaný aj tvorivý ateliér, kde sa klienti môžu venovať rozličným ručným prácam, aj výtvarnej činnosti, napríklad kresleniu a maľovaniu.

Kaštieľ si doteraz vyžiadal veľa peňazí na vonkajšie i vnútorné opravy. Aby bol pekný nielen zvonku, ale aj zvnútra, veľkou snahou vedenia tohto zariadenia bolo získať potrebné prostriedky, čo sa aj podarilo a z dotácií Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR už vybavili rehabilitačnú miestnosť, kúpili nové polohovateľné postele, nábytok do obývacích i spoločenských miestností. S celkovou obnovou interiéru a humanizáciou prostredia v tomto zariadení začali aktívne pred rokom a pokračujú v nej postupne ďalej, tak, aby všetky obytné priestory



Mária Fleglová, vedúca zdravotného oddelenia pri výklade histórie stupavského Kaštieľa.

boli dôstojné a čo najvhodnejšie na pobyt starších ľudí. Dnes sa v kaštieli môžu pochváliť aj moderne vybavenou fyzioterapeutickou miestnosťou so zariadeniami pre fitness aktivity, aj kompletne vybavenou zasadacou a spoločenskou miestnosťou s LCD-televizorom s veľkoplošnou obrazovkou a DVD prehrávačom. Aj klientom sa snažia spríjemňovať ich obytné priestory, pričom ku každému z nich pristupujú individuálne a podporujú ich v záujmových aktivitách na voľný čas.

O živote v DSS a zariadení pre seniorov Kaštieľ v Stupave a dobrých príkladoch z praxe porozprávala v našom rozhovore, ktorý tiež prinášame v prílohe, **Erika Molnárová**, sociálna pracovníčka tohto zariadenia.

Veľmi pútavo a živo rozprával o závislostiach vyskytujúcich sa u ľudí rozličných vekových skupín **Rastislav Šenkirík**, z Protidrogového fóra v Bratislave-Petržalke, ktorý vo svojom príspevku zdôraznil rozšírenosť liekových návykových porúch v kontexte kvality života seniorov.

Súčasťou podujatia bola aj popoludňajšia spoločná práca v troch sekciách. **Prvá sekcia bola venovaná téme supervízia ako nástroj duševnej hygieny pracovníkov domova pre seniorov. V druhej sekcii sa prítomní venovali téme škodlivosti legálnych drog, najmä alkoholu a tabaku, ako aj častému javu vyskytujúcemu sa v staršom veku, a to zneužívaniu liekov a z toho vyplývajúcej závislosti. V tretej sekcii sa účastníci venovali problematike etiky a postavenia klienta v domove sociálnych služieb a zariadení pre seniorov.** Účastníci diskutovali aj o vybraných etických problémoch seniorov v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach pre seniorov ako na Slovensku, tak aj v Česku. Týmto témam sa v prílohe venujeme podrobnejšie.

Margita Škrabáková
Snímky: autorka

Snímka číslo 3 na obálke: PaedDr. Miluša Budayová, riaditeľka Odboru sociálnych vecí Bratislavského samosprávneho kraja, Mgr. Pavol Podmajerský, riaditeľ DDS a zariadenia pre seniorov Kaštieľ v Stupave, Hana Tomanová a Mgr. Dagmar Dvořáčková z Juhočeskej univerzity v Českých Budějoviach.

Rozhovor:

Ľudskosť a vzdelávanie na prvom mieste

Na tému závislosti a domov sociálnych služieb sme oslovili **Eriku Molnárovú**, sociálnu pracovníčku – špecialistku na vzdelávanie pracovníkov v Domove sociálnych služieb a zariadenia pre seniorov – Kaštieľ v Stupave, ktorá sa vo svojej práci zaoberá perspektívnym manžmentom kvality práce.

Prečo ste zvolili na medzinárodnú konferenciu práve tému Domov sociálnych služieb a závislosti?

Každý rok sa k 5. septembru na Slovensku uskutočňuje Národný deň abstinentov, preto sme sa spolu s riaditeľom Domova sociálnych služieb Kaštieľ v Stupave, Mgr. Pavlom Podmajerským zhodli na tom, že prišiel vhodný čas a priestor uskutočniť prvú konferenciu na túto aktuálnu tému. Je to tak aj preto, že závislosti sú naozaj problémom v mnohých takýchto zariadeniach. Chceme využiť túto príležitosť a otvoriť aj potrebnú diskusiu na tému závislosti.

S akými problémami sa vo vašom zariadení najčastejšie stretávate?

Je to problém viacerých našich klientov, väčšinou starších ľudí a týka sa pitia alkoholických nápojov. Niektorí sa dokážu doslova opíjať.

Ako sa s týmto problémom chcete vo vašom zariadení vysporiadať?

Našou víziou je, aby sa tu všetci naši klienti cítili spokojne a ako doma. Samozrejme, na to potrebujeme aj vzdelaný personál. Verím, že keď pôjdeme dôslednou cestou kvalitného vzdelávania personálu, ale aj klientov, určite postúpime dopredu v riešení tohto problému.

Klienti, ktorí tu bývajú, zostanú tu bývať už natrvalo, alebo sú tu len na určitý čas?

Aj toto je veľký problém. Klienti, väčšinou starší ľudia, sa tu udomácnia a dožívajú tu. Málokto sa podarí vrátiť späť do svojho pôvodného bydliska a tam samostatne žiť. Preto tým, ktorí tu ostatnú dokonca svojej životnej cesty, chceme vytvoriť naozaj dobré podmienky a príjemný domov.

Čo všetko tu majú vaši klienti k dispozícii?

Majú kompletnú celodennú stravu, ubytovanie, môžu sa zapojiť do voľnočasových aktivít, všetko v tomto zariadení a v prípade potreby, dostanú aj lekárske ošetrovanie, teda, okrem kompletného zaopatrenia im zabezpečíme aj zdravotnú starostlivosť. Skutočne chceme, aby tu žili kvalitným, plnohodnotným životom.

Ak dôjde u niektorého klienta k poruchám správania v dôsledku opijania sa, ako potom postupujete voči takému klientovi?

Riešime to poradenskou cestou. Zatiaľ sme nemuseli urobiť radikálne rozhodnutia. Určite, vyskytnú sa rôzne problémy vo voľnom čase klientov. Každému umožňujeme kultúrne vyžitie, ale keď treba, aj terapiu. Keďže máme nového riaditeľa, ktorý pôsobí prvý rok, je našou snahou a víziou vybudovať naozaj dobré zariadenie pre všetkých klientov.

Čo sa zmenilo po príchode nového vedenia do vášho zariadenia?

Kedysi tu bol bufet, kde sa predávali aj alkoholické nápoje. Bufet je tu, samozrejme aj teraz, ale niečo sa zmenilo. Keď sme sem nastúpili s riaditeľom P. Podmajerským, prvé čo sme urobili, bol zákaz predaja destilátov. Niektorí klienti si „tvrdý alkohol“



Erika Molnárová, sociálna pracovníčka DSS a zariadenia pre seniorov.

chodia kupovať von, do mesta a tomu nevieme zabrániť, pretože tu žije taká veľká komunita, že sa to nedá „ustrážiť“. Keď ide len o prípitok k narodeninám, to ani zakázať nemôžeme.

Ako ste si poradili s problémom fajčenia a dodržiavaním zákona o ochrane nefajčiarov?

Zákon na ochranu nefajčiarov sa tu dôsledne dodržiava. Voľne, kdekoľvek v budove zariadenia sa nesmie fajčiť. Na fajčenie máme osobitne vyčlenené priestory a všetci klienti to rešpektujú. Stanovili sme pravidlá a keď je ľudský prístup, všetko potrebné sa dá zariadiť.

Medzi ľuďmi, ktorí sa nedokázali zriecť alkoholu, sa často vyskytujú aj duševné poruchy. S tým treba všade rátať. Zabezpečujete vo vašom zariadení v týchto prípadoch klientom odbornú pomoc?

Samozrejme. Usilujeme sa vybudovať potrebné služby aj v prípade tohto problému, a to v súlade so zákonom o sociálnych službách. Pracuje sa na tom, aby sme v našom zariadení mali vyškolených, odborne kvalifikovaných ľudí, ktorí dokážu pomáhať aj klientovi s duševnou poruchou. Aj tu si uvedomujeme potrebu vzdelaných ľudí a aj v našom zariadení sa venujeme celoživotnému vzdelávaniu, sme presvedčení, že to je správny smer, ak chceme skvalitniť život našich klientov.

Medzi staršími ľuďmi je aj veľa takých, ktorí už príbuzných nemajú. Ako pristupujete k týmto klientom?

Je veľa našich klientov, ktorých rodina zoberie príležitostne na návštevu domov, ale sú medzi nimi skutočne aj takí, ktorým najbližší zomreli a nemajú nikoho. Tým sa snažíme vytvoriť rodinnú pohodu tu. To je jedna z úloh nášho personálu.

Ktorých klientov máte viac, tých, o ktorých sa zaujíma aj ich rodina alebo takých, ktorých sa rodina chcela zbaviť a tých, ktorí už nemajú nikoho?

Naše zariadenie sa transformovalo na domov sociálnych

služieb a sem prichádzajú ľudia, ktorí už majú nejaké poruchy a s niektorými si ich vlastná rodina poradiť nevie alebo ich nechce. No prijímame aj ľudí, ktorí sem prídu priamo z ulice ako bezdomovci. Bez ohľadu na to všetko, dodržiavame zásadu, že každý človek má právo na rovnaký prístup, na rovnaké sociálne zaopatrenie.

Ak k vám príde klient z ulice, aký je postup pri jeho prijatí, keď nemá čím zaplatiť za ubytovanie a celkové zaopatrenie?

Aj takého klienta musíme prijať a umiestniť podľa zákona o sociálnych službách. Nestáva sa, že by sme nejakého klienta odmietli len preto, že nemá peniaze. Za klienta, ktorý nemá ako zaplatiť, buď rodina zaplatí a ak nemá žiadnu rodinu alebo jeho rodina si nemôže dovoliť za nášho klienta zaplatiť, potom oslovíme samosprávny kraj s požiadavkou o pomoc. Ide však o dlh, ktorý sa vyrovná až po smrti tohto klienta, prostredníctvom dedičského konania, keď rodina prevezme dlh klienta na seba, ak je to možné.

Ako vám pomáha pri naplňaní vašich cieľov samosprávny kraj a obec?

Naším zriaďovateľom je Bratislavský samosprávny kraj a náš rozpočet je viazaný na samosprávny kraj. S obcou, presnejšie mestom Stupava máme veľmi dobrú spoluprácu. Veľký prírodný areál stupavského kaštieľa je síce majetkom nášho zariadenia, no často je dejiskom významných kultúrnych a spoločenských podujatí mesta. Na organizovaní mnohých sa podieľa významne aj miestna samospráva. Napríklad, konali sa tu aj známe Stu-

pavské dni. Veľký záujem je aj o vzájomnú spoluprácu, čo je veľmi dobré. Som presvedčená, že sa tu, v areáli kaštieľa uskutočnia ešte veľa pekných podujatí, mnoho zaujímavých a spoločensky prospešných aktivít.

Máte v rámci ďalšieho vzdelávania vášho personálu kontakty aj s niektorou univerzitou?

Áno, spolupracujeme s Univerzitou J.A. Komenského (UK) v Bratislave, a to v odbore sociálna práca. Naviazali sme kontakty aj s českými vysokými školami. Na základe tejto spolupráce sme sa rozhodovali aj o témach, ktorými sa budeme zaoberať. Naše zariadenie v závere minulého školského roka poskytlo vysokoškolským študentom odboru sociálnej práce, aj externým študentom – budúcim bakalárom, odbornú prax. Aj v budúcnosti sme im ochotní vyjsť v ústrety. V blízkej budúcnosti očakávame ďalších študentov a dobrovoľníkov spomedzi študentov, ktorí tu majú vytvorené najlepšie podmienky získať nové vedomosti a skúsenosti v odbore, ktorý študujú. Prax u nás, to nie je žiadna formalita. Svoje si musia riadne odpracovať. Táto prax trvá 96 hodín. Jeden študent sa k nám chystá aj na jednomesačnú stáž. Odborná prax študentov je v tomto zariadení niečo nové, sľubné a vzájomne prospešné.

Okrem odborníkov v oblasti sociálnej práce, s ktorými spolupracujete, prichádzajú k vám za klientmi aj psychológovia, alebo pracuje tu už aj psychológ?

Áno, pracuje tu aj psychologička, zatiaľ na polovičný úväzok.

Zhovárala sa: Margita Škrabáľková

Sníma: autorka

Cielavedomým, trpezlivým prístupom a vysvetľovaním môžeme pomôcť

Myšlienky z poradne

Začneme listom od syna matky, ktorej treba pomôcť:

Dobrý deň, chcel by som Vás poprosiť o odbornú radu k dlhodobému problému, ktorý mám v rodine. Moja matka je závislá od alkoholu, k čomu postupne spela niekoľko rokov, zrejme sčasti kvôli tomu, že bola často doma sama a nevedela čo so svojím voľným časom, nemala dost' pozornosti okolia, a vôbec, netuším prečo to nakoniec dopadlo ako to dopadlo. Každopádne, je to vo fáze, kedy berie a pije svojmu manželovi (a nielen jemu) fľaše, ktoré nájde. Doteraz sme sa nejako vždy nechali presvedčiť o tom, že to skončilo, ale čoraz viac som presvedčený o tom, že to už nie je možné. Problém je však tiež v tom, či sa dá presvedčiť na liečbu. Sám si nie som istý, či je to až také nutné. Nevie, či je to pozitívne alebo negatívne, ale mama si po prvýkrát priznala, že má problém, ktorý nedokáže vyriešiť. Uvažoval som nad tým, či by nestačilo zmeniť spôsob komunikácie. Doteraz som sa snažil byť, čo najviac prísny a výsledkom bolo, že mi niekoľkokrát sľúbila, že s tým končí. Teraz preto neviem, čo by som mal s tým robiť. Ocením, ak mi poviete svoj názor

Ešte jeden list s prosbou o radu

Dobrý deň, u matky môjho manžela sa prejavili problémy s alkoholom. Problém sa zrejme vystupňoval jej odchodom na dôchodok. Chceme jej pomôcť, odmieta však navštíviť lekára - obáva sa reakcií okolia. Chceme jej navrhnúť návštevu lekára mimo jej rodného mesta (žije mimo Bratislavu). My žijeme v Bratislave, preto by bolo vhodné navštíviť lekára tu. Nemáme ale skúsenosti v tejto oblasti - vedel by nám pomôcť psychológ, alebo je nutné sa obrátiť až na psychiatra? Je možná konzultácia aj bez výmenného lístka jej obvodného lekára? Pripadne, viete mi dať odkaz na nejaké ďalšie materiály, z ktorých sa dozvieme viac?

Vopred Vám ďakujem.

To bolo pár slov z praxe poradenstva a teraz pár slov z teórie a z praxe Domova sociálnych služieb:

Rodinu môžeme stále považovať za najdôležitejší článok medziludských vzťahov, za základ optimálneho fungovania štátu. V podstate neexistuje žiadny typ spoločnosti, ktorý by sa neopieral o rodinu ako o svoj základný článok (Matoušek, Z., 1997). Satirová (1994) tvrdí, že „rodina a spoločnosť je malá a veľká verzia rovnakej podstaty“. Rodina a spoločnosť sa teda vzájomne ovplyvňujú, aj keď rodina predstavuje oveľa menší, konzervatívnejší a stabilnejší útvar.

Jedným z predpokladov efektívnej práce so seniormi je poznanie vývoja slovenskej rodiny za posledné desaťročia, pochopenie filozofie jej zmien, zmapovanie aktuálneho stavu slovenskej rodiny v demografickom, sociálnom a psychologickom kontexte, identifikovanie jej budúceho smerovania. Tieto poznatky pomáhajú vytvoriť základňu pre účinnú prácu pomáhajúcich profesií so seniormi, ktorá má v indikovaných prípadoch výrazne pozitívnejší efekt a prognózu ako práca s individuom. Sociálny pracovník pracujúci so seniorom a jeho rodinou by mal poznať možnosti profesionálnej práce s rodinou, formy a metódy práce, účinné intervencie, ktoré mu pomôžu zvládnuť problémy, konflikty a krízy súčasnej rodiny v kontexte ostatných sociálnych faktorov.

Pravdou je, že posledné desaťročia sa u nás obraz rodiny mení. Je to vyvolané aj dobou, ale i meniacou sa spoločnosťou. Mladí ľudia čoraz neskoršie zakladajú svoje vlastné rodiny, seniori sa stávajú aktívnymi členmi spoločnosti aj po produktívnom veku, ale zmena, veľakrát i pohroma nastane vtedy, ak seniora vylúči jeho vlastná rodina, v ktorej pre neho už niet mies-

ta, lebo sa stáva chorým, bezvládnym. Pre rodinu sa takýto človek stáva príťažou a štát ponúka riešenie v podobe domova dôchodcov alebo domova sociálnych služieb súkromného charakteru alebo aj ako samotný zriaďovateľ takéhoto zariadenia. A rodina sa často aj rozhodne umiestniť svojho rodiča, ale v jeho v neprospech.

Ak sa ale už počas „normálneho“ života jednotlivca objavujú problémy s alkoholom, tak adaptácia na život v rezidencii je o to horšia. Človek naučený tzv. „žiť ako sa mi chce“ veľmi zle znáša, že má obmedzený pohyb, ak sa nedostáva pravidelne ku svojej droge. Môžu sa u neho objaviť aj abstinénčné príznaky, ktoré veľakrát ostávajú bez povšimnutia, pretože ani nikto z personálu vôbec nevie o zneužívaní alkoholu niektorým z klientov. Problém vidíme v tom, že pitie seniora ostáva skryté, nepomenované, že dotyčná osoba zvyčajne nie je pripravovaná na pobyt, informovaná často už len v poslednej chvíli keď sa rodina domáha okamžitého umiestnenia a samozrejme očakáva, že z neposlušného seniora sa odrazu stane starček, ktorý si užíva svoju bezstarostnú jeseň života.

O problematike financovania takejto služby teraz nebudeme hovoriť, našou snahou je poukázať skôr na to, čo prináša zmena sociálneho prostredia jednotlivcovi, ktorý sa z jedného dňa na druhý ocitne v rezidencii.

V posledných rokoch sa zmenilo veľa vecí a aj sociálne služby vykročili smerom k transformácii, smerom, ktorým sa uberá väčšina sveta. Pre nás je zaujímavé, že vo všeobecnosti sa čoraz viac uplatňuje princíp spoluúčasti osoby na svojom zdraví a berie sa do úvahy sociálne prostredie klienta. Že nielen lekár, technika a zdravotnícke alebo sociálne zariadenie určuje úspešnosť liečby, prípadne pobytu, ale že veľmi dôležitým prvkom je i samotný klient a prostredie. Zámerne sme nepoužili slovo pacient, pretože starostlivosť o vlastné zdravie má pretrvávať po celý život, nielen vo fáze akútneho ochorenia. Ak to chápeme v týchto súvislostiach, tak potom príslušná osoba je tým najdôležitejším prvkom, ktorý určuje kvalitu zdravia v dobrom či v zlom.

Alkohol predstavuje vážny sociálno-patologický jav s gradujúcou tendenciou a stúpajúcou spoločenskou významnosťou. Problematika konzumácie alkoholu výrazným spôsobom negatívne ovplyvňuje nielen život konkrétneho užívateľa, ale aj jeho rodinných príslušníkov a v konečnom dôsledku aj celú spoločnosť.

Vo všeobecnosti možno konštatovať, že čím je dostupnosť a konzumácia alkoholu jednoduchšia, tým väčšie nebezpečenstvo predstavuje pre človeka i spoločnosť. Nie je to len jednostranné nebezpečenstvo v podobe vybudovanej závislosti, ale aj v podobe zníženia kvality sociálneho života, poškodenia fyzického alebo duševného zdravia, zhoršenia produktivity práce. Brutálne narúša, ničí lásku partnerov, vzájomnú dôveru a rodinný súlad, vyvoláva nehody a rozvraty a je hlavnou príčinou krízy rodinného života.

Najväčšie škody napácha alkoholizmus v oblasti výchovy detí, vo vzťahu rodič - dieťa. Dieťa alkoholika trpí po každej stránke: duševnej, materiálnej, citovej, výchovnej i spoločenskej. Deti bývajú psychicky labilné, prestrašené, čo im v školských rokoch môže spôsobovať rozličné ťažkosti a neskôr byť prekážkou v spoločenskom uplatnení sa.

Tieto narušenia sa najčastejšie manifestujú v podobe nervozity, agresivnosti, citovej lability a nezrelosti, výkyvov sebavedomia, komplexu menejcnosti, ľahkej ovplyvniteľnosti, vzdorovitosti, čo sa prejavuje odvrácaním a často aj delikvenciou. **V dospелosti aj nezáujmom o vlastných rodičov a mnohokrát sú**

to tí istí rodičia, ktorí sú umiestnení v DSS, ktorí potrebujú práve našu pomoc.

Hlavnou zásadou i cieľom sociálnej a zdravotnej starostlivosti o seniorov by mala byť snaha čo najdlhšie udržať starších ľudí vo svojom pôvodnom, rodinnom prostredí. Toto prostredie je preňho optimálne a prioritné

Rodina je najdôležitejším prvkom v pomoci staršiemu človeku vyrovnáť sa so zmenami, ktoré prináša starnutie. Domáce prostredie, pravidelný styk s najbližšími má nenahraditeľnú úlohu pre seniora v čase, keď sa zhoršuje jeho zdravie, zužujú sa sociálne kontakty a narastá závislosť od pomoci. Podiel tejto „**neformálnej**“ pomoci poskytovanej členmi rodiny, susedmi i príbuznými dosahuje u nás asi 70 – 80 percent. Podiel „**formálneho**“ sektoru, organizovaného štátom, ošetrovateľskými agentúrami, súkromnými službami a dobrovoľným sektorom zaberá len asi štvrtinu z celkového objemu starostlivosti. Inštitúcie sú nevyhnutnou súčasťou zdravotnej a sociálnej starostlivosti o chronicky chorých a starých ľudí.

Starostlivosť o seniorov sa v našich podmienkach stále rozdeľuje na sociálnu a zdravotnícku, hoci vieme, že vzájomná podmienenosť oboch je pre starého človeka kľúčová.

Napriek mnohým pozitívam, nepredstavuje súčasný stav v DSS idylický obraz zbavený všetkých rozporov. Často sú to predsudky voči DSS. Ľudia radi prežívajú svoj všedný život vo svete, ktorý poznajú. Ku každej novinke bývajú spočiatku nedôverčiví, potrebujú si ju „ohmatať“ a keď zistia, že celkom dobre zapadne do ich sveta, osvoja si ju, zaradia medzi veci známe. Tak to je s novými vecami, aj s novými ľuďmi, s ktorými sa dostávajú do styku. Niekedy však k takémuto udomácneniu nedôjde. Prevládne pocit, že niečo či niekto do ich sveta nepatrí, zostáva v ňom cudzí a môže ho narušiť alebo dokonca ohroziť (T. Šišková, 1998).

Umiestnenie do rezidencie je pre každého človeka náročné. Stáva sa z neho klient, jeho životný štýl sa zmení a prostredie, v ktorom sa ocitne, je menej podnetné ako jeho prirodzené sociálne prostredie. Na pobyt sa musí adaptovať.

Podľa Labátha (2004) možno evidovať tieto fázy pobytu:

- adaptačná fáza - zvládnutie zmeny v živote a šoku z umiestnenia - konfrontácia s prostredím - vymedzenie svojho teritória, klient prejavuje svoje názory, postoje, záujmy, konfrontuje sa s pravidlami, zvyklosťami a celým systémom
- socializačná fáza - tvorba väzieb, prijatie noriem, prijatie roly klienta
- kooperatívna fáza - klient spolupracuje na cieľoch, je motivovaný participovať
- fáza demotivácie a apatie - vzniká, ak je pobyt neprimerane dlhý alebo neefektívny, keď klient nevidí zmysel pre seba samého, inštitúcia neposkytuje dostatok podnetov a podobne
- independenčná fáza - príprava na prechod do prirodzeného sociálneho prostredia, podporovanie samostatnosti klienta.

Táto situácia nie je jednoduchá, každý človek sa s ňou vyrovnáva trochu inak, jedinou možnosťou je, tento fakt rešpektovať a prispôbiť intervencie sociálnej práce zmenám v prežívaní.

Sociálny pracovník sa profesionálne pripravuje na kvalifikovanú prácu s rodinou, aby svojimi odbornými intervenciami pomohol rodine riešiť náročné životné situácie, ktoré sa dotýkajú jednotlivých členov alebo rodiny ako celku. Ak chceme rodinám pomáhať, musíme veľa vedieť o etiológii a patogenéze porúch rodiny. Sociálny pracovník by mal porozumieť tomu, čo sa so súčasťou rodinou deje, aká je, akým smerom sa uberá.

To otvára široké spektrum a možnosti spolupráce tak s jed-

notlivcom, ako i s jeho rodinou. Pre každého z nás je dôležité vedieť rozpoznať nebezpečenstvo alkoholizmu vyššieho veku od neškodného popíjania. **Je potrebné, aby nielen pracovníci v DSS, ale aj široká verejnosť bola informovaná a oboznámená so zvláštnosťami alkoholizmu vo vyššom veku:**

- Že v dôsledku prirodzených zmien starnutia je starší človek voči účinkom alkoholu oveľa citlivejší a zraniteľnejší a alkoholizmus môže u tohto človeka ostať dlho nespoznávaný
- Aby si boli vedomí rizík vzájomného pôsobenia alkoholu a liekov
- Aby sa hovorilo aj o vážnosti a následkoch popierania, ak rodina alebo personál napomáha klientovi v popieraní jeho závislosti, umožní tým, aby problém pokračoval ďalej.

Pre prácu s klientmi v DSS potrebujeme ľudí motivovať klientov aj personál.

Našou ambíciou je, aby sa aj náš personál stotožnil s poznáním, že alkoholizmus je choroba, ktorá sa môže vyskytnúť v každom veku a nedá sa liečiť len samotnou pevnou vôľou alebo zákazom. Cieľavedomým a trpezlivým prístupom a vysvetľovaním môžeme pomôcť tam, kde je to najviac potrebné. Správna a včasná intervencia je prvým krokom smerom k zotaveniu sa a môže pomôcť dotyčnému uvedomiť si svoj problém.

Téma na diskusiu (tu by bolo dobré hovoriť o tom, aké správne a vhodné intervencie poznáme, lebo samotné spochybňovanie významu liečby z dôvodu vyššieho veku postihnutého je postojom rezignácie pred problémom a tiež vekovou diskrimináciou v tejto kategórii. Vzdelávaním pomôžeme vniesť nový pohľad na nadmernú konzumáciu alkoholu a alkoholizmus vo vyššom veku. Poznáme niečo také? (Kde a aké liečebné postupy pre seniorov existujú?). Čo im poskytnúť, akú alternatívu, keď im zoberieme ich drogu, ktorá je často jediným významným bodom v ich živote?

Úlohou inštitúcie je poskytovať úkony alebo uľahčiť vykonanie úkonov, ktoré si nie sú schopní obyvatelia zariadenia zabez-

pečiť sami alebo formou svojpomoci, poskytovať možnosti spolupráce na spoločnom rozhodovaní obyvateľov o svojich osobných záležitostiach, poskytovať a podporovať možnosti zapojenia sa do sociálneho života na úrovni lokálnej komunity a mnoho ďalších vecí.

Našou víziou je vybudovať spoločenstvo seniorov, ich blízkych a priateľov Kaštiela Stupava i širšieho okolia ako previazaný organizmus. Mať zariadenie, kde sú obyvatelia Kaštiela spolurozhodujúci o veciach, ktoré sa týkajú ich života v zariadení, vzájomne si poskytujúci pomoc a emocionálnu oporu a svojpomocné služby v rámci ich možností, kde je personál zariadenia ako prvok rozvíjajúci vzťahy spolupráce s obyvateľmi Kaštiela a medzi obyvateľmi navzájom, spolupracujúci v rámci kolegiálnych tímov s cieľom zapatriť, zabezpečiť obyvateľov.

Opatrovateľská, poradenská a rehabilitačná činnosť poskytovaná na základe rešpektu osobnosti, uznania práva na súkromie, rovného prístupu k poskytovaniu služieb, uznania práva na čo najvyššiu mieru osobnej slobody a nezávislosti využívajúci pritom spoločný potenciál talentov, skúseností a vedomostí, kde všetky technické obslužné činnosti smerujú k čo najvyššej miere nezávislosti obyvateľov.

Cieľom našej inštitúcie je zvyšovať kvalitu života starších ľudí, ale nesmieme zabúdať na jednu závažnú vec: bez ochoty k spolupráci akákoľvek forma pomoci bude neúspešná, ak si klient nevedomí, že žiť dobre, znamená preberať zodpovednosť za svoje telesné zdravie a za pozitívny duševný rozvoj v rámci svojich možností. Staroba je prirodzený proces a aj starší ľudia sa môžu učiť nové veci a môžu sa meniť. Aj človek s hendikepom môže žiť šťastný život, ktorý ho naplňuje. A našou povinnosťou je sprevádzať ho v hľadaní svojich cieľov.

Mgr. Pavol Podmajerský,
Erika Molnárová

Ako postupovať v prípade závislého klienta, ktorý neabstinuje

Dva prístupy

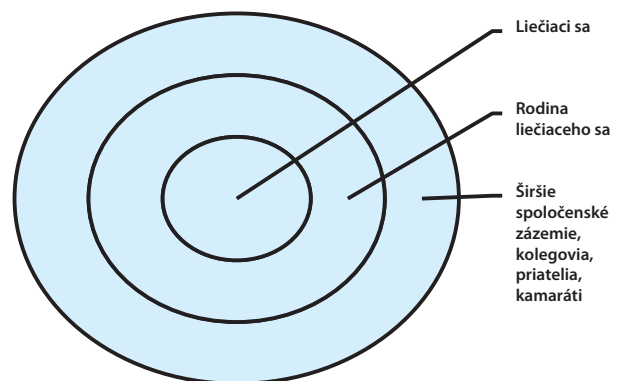
Aké sú východiská v práci so závislým, problémovým klientom? Možné sú dva prístupy. Niekedy volíme paternalistický prístup (keď vieme, čo je pre klienta dobré a my sme zaňho zodpovední), ktorý je pre klienta niekedy výhodný, no niekedy nie. V druhom prípade volíme druhý prístup založený na ľudských právach (každý človek má ľudské práva, ktoré sa musia dodržiavať), každý človek má však aj povinnosť ctiť si práva iných ľudí a dodržiavať dohodnuté pravidlá, rovnako ako niest zodpovednosť za svoje konanie.

Liečba alkoholizmu (ako i každá iná liečba či už závislosti alebo inej choroby), je proces, ku ktorému treba obvykle dve strany. Zámerne neuvádzam pacienta a lekára. Nie vždy je to tak. Nie vždy je na jednej strane jeden pacient a na druhej lekár. To, čo vidíme zvonku pri liečbe, je obvykle len vrcholec ľadovca.

Ak vnímame iba človeka, ktorý sa, podľa nášho názoru, potrebuje liečiť, dopúšťame sa zjednodušenia celej situácie.

Príklad: rovnako alkoholom či inými látkami zdravotne zdevastovaný 40-ročný muž s fungujúcou rodinou a 65-ročný muž s nefunkčným rodinným zázemím, budú, napriek podobnej zdravotnej diagnóze, potrebovať každý iné intervencie.

Pri 40-ročnom mužovi sú postupy pomerne jasné, podľa toho, kto je motivovaný k liečbe.



Pri 65-ročnom alkoholikovi bez rodinného zázemia je situácia odlišná. Seniorov liečiacich sa z alkoholovej závislosti v liečebniach nie je často vídať. Je to preto, že alkoholik v tom veku ubúda? Seriózne štatistické údaje o alkoholizme vekovej skupiny nad 60 rokov veku na Slovensku nie sú dostupné. S týmito osobami sa ale stretávame ako s bezdomovcami a v lepšom prípade ako s klientmi sociálnych služieb.

V domovoch sociálnych služieb sú jednotlivci požívajúci alkoholické nápoje vo vyšších množstvách problematickými obyvateľmi. Spôsobujú ujmu svojim správaním:

1. Sebe. Zdravotná devastácia, sociálne odlúčenie sa od spoluobyvateľov, finančná devastácia

2. Spoluobyvateľom – zníženou kvalitou bývania, súkromia, pohody

3. Personálu – zvýšenou nutnosťou zásahov opatrovateľských úkonov, zdravotných zásahov, sociálnych intervencií.

Z toho je zrejmé, že domovy sociálnych služieb sa buď budú vyhýbať prijímaniu nových obyvateľov so závislosťou alebo musia mať vyvinutú stratégiu, ako postupovať v prípadoch závislého klienta, ktorý neabstínuje.

Rád by som načrtnol **dve možné stratégie**, ktoré vychádzajú z odlišných prístupov.

1. prístup je paternalistický, založený na **zodpovednosti za klienta**, kedy personál vie, čo je pre klienta dobré a klient je ten, kto sa musí podriaďiť moci (fyzickej, teritoriálnej, úradnej). V tomto prístupe **je určujúcim lekár**, ktorý vystaví potvrdenie o nutnosti obmedzení pre pacienta. Opatrovateľský personál sa riadi tzv. „vyššou mocou“ a pre dobro klienta mu fyzicky znemožní dostať sa do kontaktu s alkoholom (alebo inou návykovou látkou).

Silnou stránkou tohto prístupu je možnosť kontrolovať stav klienta, závislého od alkoholu, ochrániť ostatných spolubývajúcich klientov od následkov jeho nadmerného pitia, ochrániť opatrovateľský personál od výčitiek okolia, že umožnili klientovi prístup k alkoholu.

Slabou stránkou tohto prístupu je vysoká nespokojnosť klienta, ktorá môže pri prebraní všetkej zodpovednosti prerásť až do straty sebaúcty a motivácie žiť. V tomto prístupe sa môžeme stretnúť s porušovaním pravidiel prijatých personálom niektorými členmi personálu a následkom je zmätok klienta alebo rôzne ladené interpretácie skutočnosti.

2. prístup sa zakladá na ľudských právach. V jeho rámci akceptujeme každého jednotlivca bez rozdielu a priznávame mu rovnaké práva.

Silnou stránkou je vysoká zaangažovanosť klienta do riešenia svojho problému, vysoká miera zodpovednosti, ktorá leží na ňom alebo na nej, nižšia miera nespokojnosti klienta s jeho súčasným stavom.

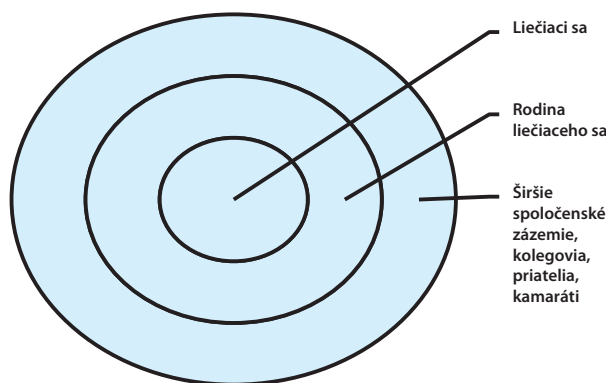
Slabou stránkou je vyššie percento možnosti zlyhania a vyššia miera nutných intervencií zo strany personálu, vyššia zaťaženosť personálu.

Zodpovednosť za konanie je na klientovi, zodpovednosť personálu je voči klientovi, ako aj voči ostatným klientom.

V rámci prechodu z paternalistického prístupu k prístupu rešpektujúceho ľudské práva klientov je jasné, že domovy sociálnych služieb, v ktorých sú umiestňovaní klienti so závislosťami, nevyhnutne musia zvýšiť počet pracovníkov, ktorí budú v priamom výkone s klientmi a ktorí dosiahli kompetencie, potrebné na prácu so závislými. V prípade, že túto požiadavku nie je možné z akýchkoľvek dôvodov naplniť a zároveň nechceme upustiť od akceptácie práv jednotlivca, je potrebné, aby sme sa zriadili podľa stavu vecí. To znamená: **neprijímať závislých klientov a prenechať starostlivosť o závislých charitatívnym organizáciám, ktoré poskytujú útulok a stravu.**

V prípade, že poskytujeme sociálne služby osobe, ktorá nie je zbavená svojprávnoti súdnou cestou a táto si neželá bývať na oddelení, z ktorého nemá voľný pohyb, dopúšťame sa protiprávneho obmedzovania slobody.

Pri prvom grafe, ktorý som uviedol, človek je nielen spoluvtvorcom, ale aj produktom sociálnej siete. Dovoľte mi uvažovať o druhej súvislosti, domova sociálnych služieb ako spoluvtvorca a produktu spoločnosti.



Na jednej strane domov sociálnych služieb ovplyvňuje myslenie, ktoré sa v súčasnosti odráža od rešpektu práv, na druhej strane nás limituje hospodárska situácia. V tomto období je dôležitejšie, než kedykoľvek v minulosti, mať jasné hranice a pravidlá. Preto ma zaujíma, ako tento problém riešia v iných zariadeniach a ktoré skúsenosti z praxe sa dajú uplatniť aj v iných zariadeniach.

Mgr. Pavol Podmajerský

Vybrané etické problémy v starostlivosti o seniorov

Staroba je nevyhnutná perspektíva každého človeka. Rýchle starnutie spoločnosti pozorované už dlhú dobu v krajinách západnej Európy začína byť aktuálnym problémom i v Českej republike. Tento jav spôsobuje trvalo klesajúca pôrodnosť a znižujúca sa úmrtnosť, predlžovanie strednej dĺžky života, zvyšovanie absolútneho počtu starých ľudí a ich procentuálne zastúpenie v populácii. Trend populačného starnutia bude v Českej republike ďalej pokračovať.

Starnutie populácie

Starnutie populácie často vnímame iba ako problém, ktorý nadmerne zaťažuje náš sociálny a zdravotný systém. Do popredia sa však dostáva i problematika **etických** aspektov starostlivosti o seniorov.

Dôležitou súčasťou etického prístupu k jednotlivcom vyššieho veku je rešpektovanie ich ľudskej dôstojnosti, hodnôt, autonómie a duchovného presvedčenia. Aj človek bez náboženského vyznania má svoje duchovné potreby - hľadá zmysel života, lásku, odpustenie a nádej.

Kalvach (2004) uvádza: Aby vývoj populácie nevedol k výraznému zhoršeniu kvality života seniorov, je nutné usilovať sa o zlepšenie chápania potrieb a problémov seniorov, zlepšenie zdravotníckych a sociálnych služieb.

Seniori sú, vzhľadom na polymorbiditu (zvýšenú chorobnosť, postihnutie viacerými chorobami naraz), častejšie hospitalizovaní v nemocničných zariadeniach, zhoršuje sa ich zdravotnosť, odolnosť a adaptabilita organizmu, čo má negatívny vplyv na dĺžku hospitalizácie. Veľmi často sa seniori stávajú závislými

od starostlivosti svojho okolia a sú nesamostatní v denných činnostiach. Ak v tejto situácii nemajú vhodné sociálne zázemie, ak sa rodinní príslušníci nemôžu alebo nechcú o svojho seniora starať, môže se ocitnúť v zariadení poskytujúcom zdravotnú a sociálnu starostlivosť. V týchto všetkých zariadeniach by sa mali dodržiavať zásady rešpektujúce zvláštnosti vyššieho veku.

Hoci Tošnerová (2000) uvádza, že sa s niektorou formou zlého zaobchádzania so seniormi môžeme stretnúť u 3 - 5 percent staršej populácie, čo v Českej republike predstavuje asi 60 000 konkrétnych týraných starších osôb, bola problematika nevhodného zaobchádzania rodinných príslušníkov i profesionálnych pracovníkov s jednotlivcami vyššieho veku, či už ide o zanedbávanie, zneužívanie alebo týranie, veľmi dlho nepovšimnutá.

V roku 1959 prijala OSN Chartu práv dieťaťa a začalo sa hovoriť o syndróme týraného dieťaťa. Postupne sa začalo hovoriť nielen o fyzicky násilných činoch, ale aj o zámernom dlhodobom poškodzovaní dieťaťa a zaviedli sa pojmy týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa. Seniorský variant tohoto problému sa na verejných fórach začal uvádzať až o 10 rokov neskôr a trvale sa mu venovalo asi 10-krát menej pozornosti. V Česku a na Slovensku sa záujem o problematiku týrania seniorov objavuje s osneskorením asi o 20 rokov. Publikácie, ktoré sa tomuto problému venujú, sa objavujú až od polovice 90. rokov minulého storočia.

Princípy modernej lekárskej etiky

Podľa Munzarovej (2005), sú základy lekárskej etiky postavené na Hippokratovej prísaha. V roku 1960 došlo k propagácii anglo-americkéj doktríny informovaného súhlasu, potvrdzujúcej právo na sebaurčenie. Po prvý raz v roku 1979 boli zverejnené štyri základné princípy, ktoré mali a dodnes majú veľký ohlas. Medzi tieto štyri základné princípy patrí: **princíp nepoškodenia (nonmaleficiencie)**, ktorý zakazuje akékoľvek poškodenie alebo usmrtenie druhej osoby. **Princíp vykonávania dobra (beneficiencie)** podporuje šíriť dobro, celkovú pohodu človeka a celkový úžitok pre chorého jednotlivca. **Rešpekt autonómnosti (autonomy)**. Tento princíp znamená pohľad na človeka ako na samostatného, nezávislého jednotlivca s vlastnými želaniami, hodnotami a ideálmi. **Princíp spravodlivosti (justice)** v zmysle delenia materiálnych i nemateriálnych prostriedkov, služieb atď. Tento model sa veľa rokov používal vo výučbe pracovníkov v zdravotníctve a na riešenie rôznych etických dilem v praxi (Munzarová, 2002).

Vybrané etické problémy starostlivosti o seniorov v zdravotníckych zariadeniach

Rozsah etických problémov v oblasti zdravotnej starostlivosti o seniorov môže byť veľmi široký. V nasledujúcich riadkoch sa budem venovať trom problematickým okruhom, ktoré sa týkajú etických problémov v starostlivosti o seniorov. Ide o násilie páchané na senioroch, rešpektovanie autonómie seniorov a ageismus.

Z dôvodu zhoršenia pohybovej koordinácie, svalovej sily, ale tiež sensorických a kognitívnych funkcií, sa môže senior stať nerovnocenným partnerom pre zdravotníckych pracovníkov. Profesionálni opatrovatelia môžu ľahšie „zanedbať“ informovanosť o rôznych postupoch alebo nemusia považovať za dôležité ich klientovi poskytnúť. Ďalej môže byť porušená ľudská dôstojnosť seniorov, nerešpektovaný štud, súkromie, autonómia a iné. Veľkým problémom je možné páchanie násilia na jednotlivcoch vyššieho veku, či už v domácom prostredí, počas hospitalizácie alebo v niektorom z ústavov sociálnej starostlivosti.

Seniori a násilie

Kalvach (2004) uvádza niekoľko rôznych spôsobov týrania seniorov. Senior môže byť **týraný telesne**, čo je najhrubšia a najzjavnejšia forma týrania. Ide o zámerné pôsobenie bolesti, zraňovanie či odopieranie základných telesných potrieb. Na tele seniora sa vyskytnú podozrivé podliatiny, popáleniny, opakované zlomeniny, rany na genitáliách, ktoré môžu svedčiť o možnom sexuálnom zneužívaní atď.

Veľmi často však je agresia socializovaná, teda sprevádzaná nenápadnými, spoločensky tolerovanými spôsobmi, ktoré sa obtiažne dokazujú i postihujú. Napríklad, ak namiesto hrubého bitia ide o rafinované zneužívanie a **citové a psychické týranie**. Sem patrí agresia verbálna – urážky, ponižovanie, vyhrážanie či zastrasovanie, ďalej znižovanie sebaúcty a sebavedomia, manipulovanie.

Ďalšou formou týrania seniorov je už zmienné **sexuálne obtiažovanie a zneužívanie**, ktoré však v porovnaní s deťmi, nie je také časté.

Naopak, **finančné a materiálne zneužívanie** je v seniorskom veku veľmi častý jav. Ide o vynucovanie si peňažných čiastok, zmeny závetu, prevody bytov a iného majetku atď.

Súčasná skúsenosť nasvedčuje, že naša spoločnosť pravdepodobne nedostatočne chápe povahu a závažnosť nevhodného zaobchádzania so seniormi a nemá vytvorené účinné monitorovacie ani nápravné mechanizmy. Pri vyhodnocovaní problematickej situácie sa nie zriedka obeť dostane do nepriaznivej pozície pôvodcu problémov či človeka psychicky anomálneho. Okrem iného, chýba špecializácia a hlbšie znalosti o probléme u právnikov, aj správnych úradníkov, ale tiež zdravotníkov.

V naprostej väčšine prípadov sa týranie seniorov deje v domácom prostredí a páchatelia sú najčastejšie blízki príbuzní (partner či dospelé deti), prípadne osoby, s ktorými postihnutý žije v spoločnej domácnosti či v tom istom byte.

Vzťah staršieho člena rodiny voči jeho potomkom sa v priebehu času rôzne mení a vyvíja. Ako podrobne rozvádza Vágnerová (2000), starý človek prechádza niekoľkými fázami vývoja tohto vzťahu, v ktorých sa vyvíja a zvyšuje postupná **závislosť od rodiny**. Závislosť pramení z potreby citovej istoty v rámci rodiny.

S nevhodným zaobchádzaním sa však stretávame aj v ústavnej starostlivosti – v nemocniciach a najmä v zariadeniach dlhodobej starostlivosti typu domovov pre seniorov a liečebniach pre dlhodobo chorých. Seniori často ospravedlňujú svojich opatrovateľov, hanbia sa priznať pravý stav vecí. Zdravotnícky pracovník musí rešpektovať klientovo rozhodnutie, nesmie na neho naliehať, musí dodržiavať všetky jeho práva. Výnimky tvoria situácie, keď došlo k ťažkému ublíženiu na zdraví alebo klient nie je, napríklad z dôvodu demencie, schopný rozhodnúť sa a telesné poškodenia zjavne nasvedčujú týranie (Venglářová, 2007).

Základom práce s geriatrickými klientmi je vytvorenie vzájomného vzťahu dôvery. Z prístupu ošetrojúcich by mala vyžarovať tolerancia, úcta a hlboké ľudské porozumenie. Všetci pracovníci, ktorí sú v kontakte so seniormi, by na nich nemali pozeráť ako na jedincov, ktorí potrebujú len pomoc a už nám nemajú čo dať. Aj napriek náročnosti starostlivosti, je nepripustné prenášať do nej negatíva z osobného či profesionálneho života. Ovplyníť a zamedziť vznik takých situácií môžeme predovšetkým vhodnou prevenciou syndrómu vyhorenia, dostatočným odpočinkom a vhodnými voľnočasovými aktivitami.

Seniari a rešpektovanie autonómie

Autonómia je pojem, ktorý môže byť definovaný ako schopnosť viesť život podľa vlastných pravidiel, tzn. byť pánom svojho správania, konania, spôsobu života, byť slobodný v rozhodovaní. Aby senior mohol byť autonómny, musia byť splnené určité predpoklady. Predovšetkým tento jedinec musí mať schopnosť sebaurčenia a k tomu mať náležité fyzické, rozumové a sociálne podmienky. Ďalej musí mať dostatočnú vôľu a motiváciu na to, aby tieto schopnosti využíval. Poslednou podmienkou je vhodné prostredie na možnosť uplatnenia autonómie seniora. Vo vyššom veku dochádza často k narušeniu schopnosti samostatne sa rozhodnúť alebo vykonať určitú činnosť a senior sa stáva na určitom stupni závislý od svojho okolia. V tejto situácii značne závisí od prístupu osôb, ktoré sa podieľajú na starostlivosti o seniora, či bude autonómia podporovaná či nie (Pichaud, C., Thareauová, I., 1998).

Ako uvádza Kalvach (2004), často ide o upieranie práva na rozhodovanie o sebe, najmä v prípade dlhodobej ústavnej starostlivosti. Medzi najzávažnejšie súčasné problémy patrí v Česku nadmerné a diaľkové premiestňovanie seniorov, ktorí sú v dlhodobej starostlivosti, bez ohľadu na prerušenie kontaktov s rodinou, partnerom či s prirodzeným sociálnym prostredím.

Ageizmus a staroba

Pojem ageizmus môže byť definovaný ako predsudky a negatívne predstavy o senioroch. Zahrňuje predsudky a negatívne predstavy o starých ľuďoch alebo prejavy diskriminácie voči staršiemu človeku alebo skupine starších ľudí. **Dá sa hovoriť o stereotypoch, keď sú zámerne vynechávané priaznivé charakteristiky.** Tieto výroky a postoje nemajú pravdivý základ, ale budia zdanie, že majú v jadre pravdu.

V súčasnosti sa uprednostňuje kult mladosti a krásy, keď sa mladým ľuďom odpúšťa celá škála nedostatkov, pretože oni sú spoločnosti prospešní, na rozdiel od seniorov, ktorí už nemajú čím prispieť (Minibergerová, L., Dušek, J., 2006).

Existuje celá séria predsudkov o starobe. Haškovcová (1990) uvádza niekoľko základných mýtov o starobe. **Mýtus falošných predstáv**, ktorý sa zakladá na presvedčení spoločnosti, že seniari kladú dôraz predovšetkým na svoje ekonomicko-materiálne zabezpečenie, ktorého úroveň je priamo úmerná spokojnosti seniorov. Podľa **mýtu zjednodušenej demografie** sa jednotlivec stáva starým v deň odchodu do dôchodku. Na základe **mýtu homogenity** spoločnosť sa pozerá na seniorov ako na jednotlivcov, ktorí sú všetci rovnakí. Ďalej je to **mýtus neužitočného času**, vďaka ktorému seniorov pokladajú za jednotlivcov, ktorí už nič nerobia, nič neznamenajú, nie sú rovnocennými partnermi.

Tošnerová (2002) medzi mýty o starobe začleňuje:

- starí ľudia žijú len v rozvinutých krajinách
- starí ľudia sú všetci rovnakí
- staroba mužov a žien je rovnaká
- staroba je krehká – potrebujúca opateru
- starí ľudia nemajú čím spoločnosti prispieť
- staroba je ekonomickou záťažou spoločnosti.

Naproti tomu, ageizmus sa prejavuje v uprednostňovaní mladosti. Palmore (1990) hovorí:

- mladí sa môžu myliť, pochybiť či byť pomalí bez nálepky, že sú nemohúci či senilní
- mladí môžu zabudnúť meno alebo adresu bez toho, že by

- sa s nimi zaobchádzalo s blahosklonnou prezieravosťou
- mladí môžu byť popudliví alebo nepríjemní bez toho, že by boli označovaní ako čudní alebo potrhli.

Osoby vyššieho veku, vystavené predsudkom o starobe, môžu zaujať aktívny postoj, v ktorom sa chránia pred vylúčením zo spoločnosti, alebo predsudkom o starobe podľahnú. Niekedy sami seniari preberajú stereotypy staroby a identifikujú sa s nimi a nič viac už nečakajú a tak sa sami podieľajú na ich udržaní.

Na záver svojho príspevku by som chcela zdôrazniť, že seniari by mali mať rovnoprávne postavenie v spoločnosti, príležitostť na osobný kontakt s ostatnými vekovými skupinami a tento kontakt by mal byť spoločnosťou podporovaný. Staroba môže prinášať aj ovocie v podobe múdrosti, zhovievavosti, humoru a nachádzania zmyslu života a smrti.

Domnievam sa, že nasledujúci citát plne vystihuje problém vzťahu spoločnosti k seniorom:

Stupeň úcty k starobe udáva stupeň ušľachtilosti a pravej ceny u všetkých národov a kultúr.

(Ladislav Klíma)

Mgr. Hana Tomanová

Mgr. Dagmar Dvořáčková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,

Zdravotně sociální fakulta

Katedra supervize a odborné praxe

Literatúra:

1. HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání, Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
3. KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
4. MINIBERGEROVÁ, L.; DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vydání. Brno: NCO NZO Brno, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
5. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. Smrt a umírání*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002. 75 s. ISBN 80-210-3017-8.
6. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
7. PALMORE, E. Ageizmus – vysvětlení pojmů (1990) in TOŠNEROVÁ, T. *Ageizmus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vydání. Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
8. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
9. TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 1. vydání. Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, 2000. 61 s. ISBN 80 238-5875-0.
10. TOŠNEROVÁ, T. *Ageizmus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vydání. Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FNKV Praha, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
11. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 456 – 463 s. 484 – 486 s. 451 – 459 s. 507 – 508 s. ISBN 80-7178-308-0
12. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Syndróm vyhorenia pracovníkov v domove pre seniorov a supervízia ako účinný nástroj prevencie

V ostatných rokoch sa o supervízii čoraz viac hovorí v súvislosti s osobným a profesijným rozvojom pracovníkov v zdravotno-sociálnej oblasti. V niektorých organizáciách je supervízia samozrejmosťou a bežnou súčasťou pracovnej náplne zamestnancov. V iných zariadeniach sa so zavádzaním supervízie do praxe iba zoznamujú, a to ako riaditelia, tak aj ostatní zamestnanci.

Pracovníci v zdravotno-sociálnych službách uplatňujú nielen svoje odborné znalosti a zručnosti, ale aj vnímavý prístup k ľuďom, ktorým poskytujú služby. Ľudské osudy sa ich potom môžu dotýkať a môžu sa negatívne premietiť do ich profesijného i osobného života. Tomuto javu hovoríme syndróm vyhorenia. Treba teda disponovať účinnými nástrojmi, ktoré by viedli v pomáhajúcich profesiách k zvyšovaniu kvality pri poskytovaní starostlivosti o užívateľov služieb. Jedným z týchto nástrojov môže byť kvalitne a účinne uskutočňovaná supervízia ako prevencia syndrómu vyhorenia. Cieľom supervízie môže tak byť väčšie uspokojenie z práce, zvýšenie jej kvality a efektívnosti.

Syndróm vyhorenia

Pracovníci v pomáhajúcich profesiách sú vystavení každodennému stresu a náročným situáciám ako svedkovia bolesti, utrpenia, ťažkých životných údelov, ale aj smrti. Práve na nich však stoja základy sociálnej práce – kvalitne poskytované služby. Dlhodobý neriešený stres často vedie až k prepuknutiu syndrómu vyhorenia, čo sa premieta do všetkých zložiek osobnosti pracovníka, jeho fungovania v práci i v osobnom živote.

Syndróm vyhorenia predstavuje celý súbor príznakov, ktoré sa prejavujú najmä stratou radosti zo života, stratou energie a nadšenia, potrebných pri výkone profesie. Ide o stav vyčerpania a straty dôvery v osobný výkon. **Syndróm vyhorenia je výslednicou interakcie pracovných podmienok vytvorených v organizácii, v ktorých pracovník pracuje a jeho subjektívnych očakávaní.** Syndróm vyhorenia postihuje ľudí, ktorí vstupujú do zamestnania s veľkou mierou nadšenia a očakávajú, že práca im poskytne zmysel života. Objavenie príznakov vyhorenia sprevádza zistenie, že zlyhali a že všetka ich snaha je márna. Prejavuje sa to telesným a emocionálnym vyčerpaním, únavou a negatívnym, až cynickým postojom k vlastnej práci a ku klientom.

Čo je supervízia?

Existuje viacero pohľadov na definíciu supervízie. Hess (1980) chápe supervíziu ako „najčistšiu medziľudskú interakciu, ktorej všeobecným cieľom je, aby sa osoba, supervízor, stretávala s ďalšou osobou - supervidovaným v úsilí o to, aby supervidovaný mohol účinnejšie pomáhať ľuďom“. (publikované v *Hawkin, Shohet, 2004, strana 193*).

Český autor Řezníček (1994) pokladá supervíziu v sociálnej práci za metódu jeho riadenia, kedy nadriadená alebo skúsená osoba vedie podriadenú alebo menej skúsenú osobu metódou analogickou ku vzťahu majstra k tovaryšovi odovzdávaním skúseností a vedomostí v priebehu výkonu práce.

Ďalší pohľad prinášajú autori Gabura, Pružinská (1995, strana 96): „Supervízia je metóda kontinuálneho zvyšovania kompetencie poradcu, vedie pracovníka k samostatnému vykonáva-

niu profesie, chráni klienta a súčasne chráni status profesie alebo profesijnej skupiny“.

Ďalší autor, Úlehla (1999) považuje supervíziu za nutný nadhľad nad pracovníkom, ktorému hrozí zahľtenie a supervízora považuje za toho, ktorý pomáha pracovníkom získať príslušný nadhľad.

Autorka Baštecká (1999) uvádza, že supervíziu možno priblížiť ako metódu, ktorá pracovníkovi dáva možnosť pochopiť, čo je prekážkou jeho porozumenia si s klientom a čo sa môže stať účinnou ochranou pred syndrómom vyhorenia.

Autor Matoušek (2003, strana 349) definuje supervíziu ako „celoživotnú formu učenia sa zameranú na rozvoj profesionálnych zručností a kompetencií supervidovaných, pričom sa kladie dôraz na aktiváciu ich vlastného potenciálu v bezpečnom a tvorivom prostredí“.

Za najvýstižnejšiu možno považovať definíciu autorov Tošnerových (1999, strana 113), ktorí chápu supervíziu v pomáhajúcich profesiách ako „**systematickú pomoc (individuálnu či skupinovú) pri riešení profesionálnych problémov v neohrozujúcej atmosfére, ktorá dovoľuje pochopiť osobný, najmä emocionálny podiel človeka na jeho profesionálnom probléme**“.

O čo vlastne v supervízii ide?

Supervízia je jedna z dôležitých foriem odbornej prípravy a prostriedkom k osobnému a profesionálnemu rastu v povolání. Ide o stretnutie supervidovaného profesionála a osoby supervízora. Supervízne zamerané stretnutie obidvoch strán (supervízora a supervidovaného, prípadne skupiny) je produkujúci proces, ktorý umožňuje reflexiu, podporu, emočné ošetrovanie, kontrolu, dohľad a odborné riadenie. Ide o využitie a rozšírenie možnosti profesie a zároveň o kvalitnú prevenciu syndrómu profesného vyhorenia (Jelínek, 2004).

Ciele supervízie

- Podľa Hawkinsa a Shoheta (2004) sú ciele supervízie najmä:
- pomoc supervidovanému dívať sa na prípady, ktoré rieši, ešte aj z iného uhla pohľadu
 - poznanie nových prístupov, prípadne i poučenie
 - podpora, ak sa nachádza v profesionálnej neistote
 - povzbudenie do ďalšej práce
 - posilnenie odolnosti proti stresu a vyhoreniu
 - lepšie využitie osobných a odborných zdrojov
 - kontrola kvality, prípadne profesionality a etiky práce.
- Úlehla (1999) vidí ciele supervízie nasledovne:
- vo vyjasnení poslania pracoviska i celej organizácie
 - v prevencii syndrómu vyhorenia pracovníkov
 - v prevencii zahľtenosti a prepracovanosti
 - v účinnom zvládaní pocitu bezmocnosti a viny, v účinnejšom zaobchádzaní s vlastnými zdrojmi pracovníkov.

Techniky využívané v supervíznej práci

Ide o nešpecifické postupy, ktoré môže supervízor využiť v rámci supervíznych stretnutí. Výber jednotlivých techník závisí od zručnosti a skúsenosti supervízora, ale aj od toho, aký je stanovený cieľ a čo je účelom konkrétnej supervízie.

Pohybové techniky – môžu ich predvzdať buď len jed-

notlivci alebo všetci v skupine (napríklad: pantomíma, športové či spoločenské hry, tanec).

Relaxačné a fantazijné techniky – na uvoľnenie psychického napätia (napríklad: nácvik správneho dýchania, sebeovládania, koncentrácie).

Psychoterapeutické hry – spoločenské hry s psychoterapeutickým potenciálom (na podnietenie tvorivosti, sebezpoznanie, poznania druhých).

Psychodramatické techniky – slúžia ako prostriedok na nacvičenie rôznych situácií. Dôjde k sprítomneniu minulej situácie alebo situácie, ktorá sa môže vyskytnúť v budúcnosti. Účelom je nacvičiť si realitu, odsledovať chyby, ich dôsledky a naučiť sa o nich diskutovať (napríklad, technika hrania rolí, modelovanie).

Videozáznam – supervízor môže túto techniku využiť tak, že so supervidovaným analyzuje videonahrávku jeho práce s klientom či záznam nácviku nejakej situácie. Dôležitým aspektom je dohoda o zaobchádzaní s videozáznamom (otázka bezpečnosti a dôvery supervidovaného). (Kratochvíl, 1995)

Balintovská skupina – práca v tejto skupine má daný postup, ktorý sa skladá z piatich fáz. Predchádza im výzva supervízora, aby každý zo skupiny predložil svoju tému, ktorú by chceli riešiť. Pomocou hlasovania sa vyberie konkrétny prípad. Potom nasleduje 1. fáza: Expozícia prípadu – popis a definovanie problému. Ide o subjektívny obraz prípadu vo fantázii predkladateľa. 2. fáza: Otázky – ostatní účastníci sa pýtajú na okolnosti, ktoré potrebujú vedieť a doplňujú si údaje. Utvára sa tak obraz o tom, čo sa dialo s predkladateľom. 3. fáza: Fantázia – predkladateľ mlčí a ostatní hovoria, čo ich k prípadu napadlo - svoje pocity a predstavy. 4. fáza: Praktické námety na riešenie – účastníci rozprávajú, ako by problém riešili oni. Predkladateľ počúva. 5. fáza: Vyjadrenie protagonistu – predkladateľ dáva skupine spätnú väzbu. Ocení, čo mu pripadá užitočné. To, čo sa mu nepáči, ponechá bez komentára. (Koláčková, 2003)

Supervízia v sociálnej práci

Zatiaľ čo pojem supervízie má v niektorých pomáhajúcich profesiách celkom konkrétny význam, (napríklad v psychológii), pre oblasť sociálnej práce v Českej republike si svoje miesto ešte len hľadá. Prvého januára 2007 nadobudol účinnosť zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálnych službách. Pojem supervízia však priamo v tomto zákone zakotvený nie je. Hovorí sa v ňom o ďalšom vzdelávaní a odbornej spôsobilosti sociálnych pracovníkov. Tento zákon tiež ukladá povinnosť poskytovateľom sociálnych služieb dodržiavať štandardy kvality sociálnych služieb (§ 88, písmeno h Zákona číslo108/2006 Sb.).

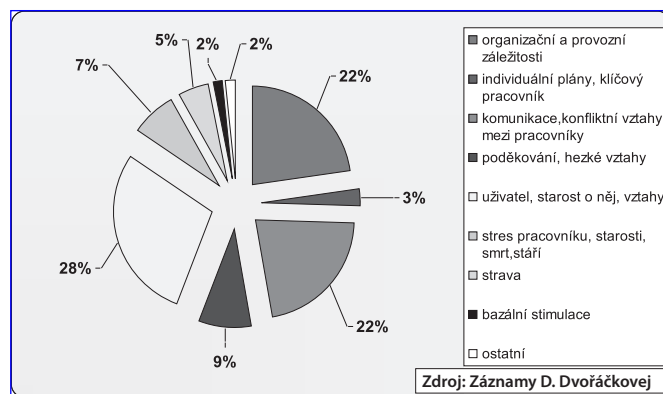
Štandardy kvality sociálnych služieb sú prvým metodickým materiálom k zákonu číslo 108/2006 Sb., o sociálnych službách. Štandardy sú rozdelené do troch častí – procedurálne, personálne a prevádzkové štandardy. V štandardoch kvality sociálnych služieb sa hovorí o supervízii na niekoľkých miestach v súvislosti s možnosťou využitia supervízie ako prostriedku osobného a profesionálneho rastu pracovníkov. Každý pracovník sa z času na čas dostáva do problémov s nejakým užívateľom. Z toho dôvodu treba pracovníkom poskytnúť podporu. Tú by mal zabezpečovať v štruktúre organizácie nezávislý odborník. Táto forma podpory sa nazýva supervízia.

Supervízia znamená vo všetkých pomáhajúcich profesiách zamyslenie sa nad profesionálnym konaním pracovníkov, nad fungovaním pracovných tímov alebo celého zariadenia. Supervízia môže prebiehať individuálne, v tíme alebo v skupine. Supervízny proces má spravidla tri rôzne úlohy. Je to podpora pra-

covníkov zameraná na vyrovnávanie sa s emocionálne náročnými situáciami, ktoré sú súčasťou ich práce, vzdelávacia úloha – vytváranie príležitostí, aby pracovníci mohli rozvíjať svoje profesionálne zručnosti, získavať nové znalosti a utvárať svoje postoje k užívateľom, kontrola spočívajúca vo formovaní postojov v súlade s etickými požiadavkami profesie a vedenia pracovníkov k súladu so štandardami dobrej praxe a s cieľmi zariadenia. Je výhodné, ak je supervízia pravidelnou súčasťou rozvoja pracovníkov a organizácie. Dobrý supervízor, okrem toho, že je kvalitným odborníkom v profesii, absolvoval výcvik supervízie a má skúsenosti s vlastnou supervíziou, dokáže viesť pracovníkov a podporovať ich učenie sa. Supervízor rokuje so zariadením o cieľoch supervízie, o ich účele a formách. Uzatvára na základe tohto rokovania dohodu (kontrakt) s vedením a pracovníkmi. Dohodu pravidelne spoločne revidujú a aktualizujú podľa výsledkov doterajšieho procesu a podľa meniacich sa potrieb pracovníkov. (Zavádzanie štandardov kvality sociálnych služieb do praxe: Sprievodca poskytovateľa, 2002).

Supervízia v Domove pre seniorov Majstra Krišťána, Prachatice

V tejto organizácii pracujem ako externý supervízor. Predkladám graficky spracovaný prehľad supervíznych tém supervidovaných zamestnancov za obdobie september 2008 – jún 2009. Supervidované osoby (celkom 32 osôb) priniesli za toto obdobie celkom 188 supervíznych tém a výsledky sú vyjadrené percentuálne.



Najčastejšie sa vyskytovala téma týkajúca sa užívateľa a starostlivosťou o neho. Do tejto skupiny je tiež zahrnutá starostlivosť ošetrojúceho personálu o vzťahy medzi užívateľmi. Táto supervízna „zákazka“ sa vyskytla v 28 percentách z celkového počtu „zákazok“.

Ďalšie 2 veľké skupiny tvorili témy týkajúce sa komunikácie a konfliktných vzťahov medzi personálom, a to v 22 percentách z celkového počtu prípadov a rovnaký počet „zákazok“ sa týkal organizačných a prevádzkových záležitostí. Problémy s komunikáciou sa odrážali nielen v interpersonálnych vzťahoch, ale aj v súvislosti s užívateľmi.

Potešujúce je, že v 9 percentách sa témy týkali poďakovania alebo pochvaly za odvedenú prácu, a to smerom k niekomu konkrétnemu. Tým sa prejavila vzájomná podpora ľudí v skupine, povzbudenie a motivácia do ďalšej práce.

Menej potešujúce však je, že takmer rovnaký počet zákazok (7 percent) sa týkal stresu pracovníkov, ich starostí, prípadne znepokojujúcich otázok týkajúcich sa staroby a smrti.

Ďalšie témy boli v 5 percentách a týkali sa stravy obyvateľov. V 3 percentách sa zaujímali o individuálne plány a roly kľúčových pracovníkov, v 2 percentách sa témy týkali záujmov o základnú stimuláciu a posledné 2 percentá tvorili témy, ktoré som označi-



Účastníci konferencie Závislosti v DSS vpredu vľavo Mgr. Dagmar Dvořáčková, vedľa nej v strede Mgr. Hana Tomanová.

la ako „ostatné“ to znamená nehodiace sa do žiadnej z predchádzajúcich skupín.

Stotožňujem sa s Úlehlou (1999), ktorý uvádza, že dobrá supervízia znamená prínos pre organizáciu a jej pracovníkov hneď v niekoľkých smeroch. Pri vyjasnení poslania pracoviska a celej organizácie, v prevencii syndrómu vyhorenia, v prevencii zahľtenosti a prepracovanosti, pri účinnom zvládaní pocitov bezmocnosti a viny.

Aj tímy, ktoré fungujú veľmi dobre, nepripravujú nejaké zmeny, nemajú konkrétne ťažkosti, potrebujú pravidelne byť určitý čas mimo tlaku každodennej práce v prednej línii, „poodstúpiť“ a pozrieť sa, ako individuálne a kolektívne fungujú a aký majú vzťah so širším systémom, v ktorom pôsobia“. (Hawkins a Shoheit 2004). Supervízia v bezpečnom, chápanom a tvorivom prostredí bez hodnotenia a kritiky umožňuje supervidovanému, aby si svoju prácu spoločne so supervízorom „prežil“ - teda ju reflektoval, učil sa, zlepšoval a uvedomoval si stavy, do ktorých ho práca s ľuďmi uvádza. Ide o dobrý spôsob, ako si zvyšovať profesionálne zručnosti i kvalitu poskytovanej starostlivosti, ako účinne prepať teoretické znalosti s konkrétnou praxou. Na neposlednom mieste ide o veľmi účinnú prevenciu syndrómu vyhorenia a účinný nástroj na udržanie motivácie pre pracovníkov v pomáhajúcich profesiách. Osvietení manažéri by si tohto mali byť vedomí a mali by umožniť svojim podriadeným dobrú supervíziu prijímať a využívať jej obrovský potenciál (Havrdová, 2008).

Mgr. Dagmar Dvořáčková

Mrg. Hana Tomanová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,

Zdravotně sociální fakulta,

Katedra supervize a odborné praxe

Preklad: (mš)

Použitá literatúra:

1. BAŠTECKÁ, B. *Supervize*: Praha: Zpravodaj Diakonie ČCE, č.1, 1999.
2. GABURA, J.- PRUŽINSKÁ J.: *Poradenský proces*. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-85850-10-9.
3. HAVRDOVÁ, Z.-HAJNÝ, M.et al. *Praktická supervize*. Praha: Galén, 2008.ISBN 978-80-7262-532-1.
4. HAWKINS, P., SHOHEIT, R.*Supervize v pomáhajících profesích*: Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
5. KOLÁČKOVÁ, J. Supervize. In MATOUŠEK,O. et al. *Metody a řízení sociální práce*.1. vyd. Praha: Portál, 2003. Kap. 19, s. 349 – 364. ISBN 80-7178-548-2.
6. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 1995. ISBN 80-85824-20-5.
7. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*: Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-548-2.
8. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*: Praha: Slon, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
9. TOŠNER J.- TOŠNEROVÁ T. *Burn Out syndrom*: Praha: 1999, Agnes, sborník Řízení lidských zdrojů.
10. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*: Praha: Slon, 1999. 978-80-86429-36-6.
11. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Sbírka zákonů* [online]. Červen 2009 [cit.2009-07-08]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=108%2F2006&zdroj=sb06108&cd=3&typ=r>
12. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-66-7.

Redakcia Humanity ďakuje za spoluprácu pri tvorbe prílohy Mgr. Pavlovi Podmajerskému, Erike Molnárovej, Mgr. Dagmar Dvořáčkovej a Mgr. Hane Tomanovej.

Prílohu pripravila Margita Škrabáľková.