

Modul komunitní péče

Budoucí úkol studentů: Znat základní východiska a porozumět kontextu komunitní péče

Dílčí úkoly	Vzdělávací cíle	Výukové metody
<p>I.</p> <p>Rozumí, co je komunita a jak funguje</p> <p>Rozumí pojmu komunitní péče</p>	<p>Uvědomit si, co je komunita, jak se vytváří, jaké síly v ní působí a co všechno ji tvoří</p> <p>Porozumět pojmu komunita, komunitní práce, komunitní psychiatrie</p> <p>Porozumět specifikům sociální práce a komunitní práce</p>	<p>Zážitkové cvičení – nastolení spolupráce studentů, při níž mohou zažít, jak vzniká podpůrná skupina</p> <p>Přednáška zaměřená na vysvětlení – upřesnění pojmů</p> <p>Příklady, jak fungují různé komunity – články, příklady z praxe</p> <p>150 min</p>
<p>II.</p> <p>Umí se zaměřit na klienta - uživatele jako na člověka se specifickými potřebami</p>	<p>Rozpoznávat potřeby, rozumět pojmu sociální potřeby</p> <p>Naučit se podívat se na potřeby duševně nemocného jeho očima</p> <p>Uvědomit si, co je změna, jak k ní dochází</p>	<p>Přiblížení světa duševně nemocných klientů (výtvarná, literární díla, divadlo, výrobky)</p> <p>Příběhy z praxe: zážitky uživatelů péče a jejich příbuzných</p> <p>Přednáška o potřebách</p> <p>Zážitkové cvičení s tématem změny</p> <p>Diskuse</p> <p>90 min</p>

MODUL Komunitní péče – úvod

/ Náplně jednotlivých bloků – řazeno podle úvodní tabulky/

Dílčí budoucí úkol:

I. Rozumí, co je komunita a jak funguje

Vzdělávací cíle:

- **Uvědomit si, co je komunita, jak se utváří, jaké síly v ní působí a co všechno ji tvoří**
- **Porozumět pojmům komunita, společnost, komunitní práce**
- **Porozumět specifikům sociální práce a komunitní práce**

Navržené postupy a metody výuky:

V úvodu práce se studenty by měla být vždy zmapována úroveň znalostí účastníků o komunitní péči (dále KP), tj. kolik toho studenti vědí, zda a kde se už setkali s KP. Bude nutné vědět, jaké je vzdělání studentů, a dále by se vždy na počátku výuky měly společně mapovat jejich potřeby: co by se chtěli a potřebovali dozvědět.

Formy zjišťování této základní úrovně mohou být různé: dotazování, seskupení studentů podle jejich zkušeností, dotazník, předběžné zjištěním atd.

Od toho se budou odvíjet vybraná témata a způsob práce s účastníky výuky.

-
- I. Blok zaměřený na porozumění pojmu je komunita, jak funguje;
1 hod. zážitkové cvičení
½ hodiny doplnění pojmů – přednáška + prezentace v Power Pointu

V této úvodní hodině by měla být práce co nejvíce společná, zajímavá, která předjímá, že se bude při výuce pracovat takovýmto způsobem, že se bude využívat aktivity účastníků, zapojení jejich vlastních zkušeností a tvořivosti, vzájemné spolupráce, multidisciplinárních přístupů ad.

Návrhy témat:

„Co si představují pod pojmem komunita, jak se komunita vytváří, jaké síly v ní působí.“

„Co všechno komunitu tvoří.“

„Jaké formy komunity jsem zažil/a, jakých komunit se cítí být součástí.“

„Proč, v čem je důležité moje okolí.“

Najít popsané příklady fungování různých forem komunit – občanské aktivity, místní komunity – články z tisku, odborných časopisů apod. Společně z nich vybrat podstatné rysy komunitního života.

Mohl by se použít i psaný příběh člověka s duševním onemocněním, kde popisuje svoje zážitky v kontaktu s komunitou. (Lze využít článek Deegan,P.: Hnutí nezávislého života...)

Na konci by studenti mohli zformulovat odpověď na otázku: „Jak by se dala udělat z tohoto společenství silná, vzájemně podpůrná skupina?“

Přednáška zaměřená na doplnění pojmů :

- Definice komunity
- Různé pohledy na komunitu
- Jak se tvoří komunita – etapy utváření komunity
- Společnost – společenství
- Komunitní psychiatrie
- Sociální služby, sociální práce

event. další dle potřeby.

Literatura a podklady pro tuto část:

Hartl, P.: Komunita občanská a komunita terapeutická. SLON, Praha, 1997

Navrátil: Komunitní sociální práce. (kopie článku)

Komunitní práce, Kinkor M. in: Matoušek O. a kol., Metody a řízení sociální práce, Portál 2003 (kopie článku)

Deegan,P.,E.: Hnutí nezávislého života a lidí s psychickým postižením: Znovuzískávání kontroly nad našimi životy.

Poznámky k doplnění výše uvedených pojmů

Komunita

Komunita –odvozeno ze slova *communitas* – společenství.

Je to termín pro lidské společenství (ulice, domy, zaměstnanci, sousedství atd., komunita se může vytvořit všude).

Je to skupina lidí, kteří se navzájem potřebují.

Komunita je opakem individualismu.

Sociologicky: souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku.

Psychologicky: typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřazenosti a podřazenosti, čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce.

Rozdíl mezi komunitou a skupinou: skupina má svého vůdce, komunita je bez vůdců, komunita nesmí nikoho vylučovat.

Co je nezbytné k tomu, aby se komunita mohla vytvořit?

- ochota k soužití
- konsenzus při rozhodování - umět udělat ústupek
- realismus (první aspekt je pokora) - např. dokázat se podělit o své problémy
- rozjímání, uvědomění si sama sebe, zkoumání

Komunita své členy „uzdravuje“ – dochází k naslouchání, vytváření vzájemného vztahu.

Komunita se stává bezpečným místem.

Typy komunit

- náhodné
- plánované - chceme komunitu vytvořit, existují pro to schémata a pravidla
- sídelní, ekologická – lidé společně obývají sociálně vymezený prostor (ulice, obce, pracoviště)
- psychická, morální – účast postavena na duchovních vazbách (původ, víra, hodnoty).

Členství v komunitě může být

- latentní – společná činnost je pouze potenciální
- veřejné, aktivní – členové se pravidelně a aktivně stýkají, jejich vzájemné vazby a kontakty jsou velmi těsné
- terapeutické – léčebná komunita, zaměřená na pomoc lidem s psychickými problémy
- výcvikové – zaměřené na sebepoznání, na nácvik nezbytných dovedností (komunikace, postoje...)
- komunity tradiční – existují po většinu doby, jsou ohraničeny prostorově, příbuzenskými vztahy, vlastními zdroji, suverenitou uvnitř i vně komunity a společnou hodnotovou orientací (umělecké, vědecké, zájmové, profesní)
- komunitní hnutí – jakým byly odnepaměti chrámy, kláštery, později kibucy či komunity hippies.

Etapy utváření komunity

1. „Pseudokomunita“ - první reakce lidí, kteří se snaží dát komunitu dohromady.
2. Jde spíše o předstírání komunity (nevědomý laskavý proces, nejde o promyšlené lži, přehnaná příjemnost), vyhýbání se konfliktu, obecná komunikace o problému (např. „rozvod je hrozná věc“), členové mají potřebu užívat formulace „můj“, „moje“.
3. K překonání této fáze, resp. k jejímu zvládnutí je třeba vzájemné tolerance, nemluvit obecně, mít ochotu komunikovat, říci svoje pocity.

4. „Chaos“ - etapa bojů a potyček, u komunity občanské tato etapa trvá dlouho (až půl roku).
5. „Prázdnota“ - nejkritičtější etapa, most mezi chaosem a komunitou, kdy je nutno se zbavit bariér v komunikaci (předsudky, haló efekt) a najít cestu, jak bariéry zdolávat. V tomto období se často objevuje otázka: „Proč zrovna já bych měl ustoupit,“ potřeba kontrolovat sama sebe a druhé.
6. fáze ustavení komunity

Společnost a Komunita

Společnost je vymezena sociálním postojem, kontextem, zahrnuje veškeré sociální aktivity obyvatel v určité oblasti, včetně všech institucí a jejich vzájemných interakcí.

Za komunitu je pak považována jen určitá část společnosti a společenský život bezprostředně v ní probíhající (symbolizuje kolektivní identitu pro určitou skupinu lidí), základem komunity je to, co je obyvatelům společné.

Komunitní práce

Je jedním ze způsobů, jak otupit individualismus, představuje větší prostor pro získávání finančních prostředků.

Její cílem je povzbuzovat obyvatele lokality, pomáhat jim, usilovat o něco společného. Podporuje participaci všech obyvatel, zapojuje do plánu řadové pracovníky, učí je novým strategiím.

Snaží se určit sociální potřeby obyvatel, zvážit způsoby jejich naplnění a využít dostupné zdroje pro uskutečnění sociální změny, jejíž nutnost je vyvolána sociálními potřebami (např. nízká úroveň vzdělání, vysoká kriminalita...).

Komunitní práce spočívá v zapojení lidí do řešení problému ovlivňujícího jejich životy. Její kořeny jsou v „sousedství“, vychází z (dříve) přirozených způsobů vzájemné podpory a pomoci v místních komunitách.

Její smyslem je zvyšovat toleranci, vytvářet dobré sousedství, snižovat předsudky a strach, rozhodovat o prioritách komunity.

Její nezbytnou součástí je :

- analyzování
- předvídání a plánování
- přímá práce s místními lidmi
- těsné propojování pracovišť poskytujících různé formy péče, podpory a sociální práce (manželská poradna, psychiatrická zařízení, úřad práce, zastupitelstvo...).

Komunita – společenství- pospolitost

staví na zdrojích komunity

spoléhá se na lidskou solidaritu a
vzájemnou pomoc

neformální mezilidské vztahy

přirozené autority

vnitřní soudržnost

společná tradice, hodnoty, kultura

prostorová blízkost
podporuje vztahy

Společnost

staví na síle, kvalitě systému

spoléhá na plnění povinností
daných zákonem, smlouvou

organizační struktura
společenské pozice, role

autority vzešlé z voleb
/vzniklé pověřením, jmenováním/

soudržnost podpořená kontrolní
strategií státu (zákony, daně,
rozpočet)

ideologie, veřejné mínění,
informovanost, tisk

vzdálenost (nemusí být
překážkou mezilidských vztahů)

(Tonnies)

Sociální služby

V anglosaském pojetí se vše, co „poskytuje výhody těm, kdo mají problém,“ označuje jako sociální služby.

Naše právní předpisy takto označují jen služby, tj. činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, nikoli regulace a dávky.

Dělení sociálních služeb

- 1) sociální služby státní a obecní
- 2) sociální služby nestátní

Sociální služby se mohou dělit i podle jiných kritérií, např. kdy, s jakým cílem nebo jakým způsobem jsou poskytovány:

- sociální služby preventivní
- terapeutické a rehabilitační
- intervenční a pečovatelské
- služby poskytované v bytě, v centru (s provozem denním nebo týdenním) nebo v domově (rezidenčně v ústavu)
- služby poskytnutím informace (ale také potřebných věcí, např. protetických pomůcek)
- služby zastupováním (někoho před úřady, při vyjednávání apod.)
- služby úkonem (např. dovoz jídla, úklid)
- péči po určitou dobu (např. o děti v denním centru) nebo trvalou péči v rezidenčním zařízení).

Základní diferenciacce sociálních služeb

- 1) služby sociální intervence (důležité pro komunitní sociální práci)
 - služby včasné pomoci (pomoc v krizi)
 - služby pomáhající při řešení problémů
 - služby zabezpečující podmínky pro přežití.
- 2) služby sociální péče (zaměřené na zajištění soběstačnosti, základních životních potřeb)
 - asistenční: mají podpůrný charakter, pomáhají klientovi zachovat kvalitu života v jeho přirozeném prostředí
 - rezidenční: jde o uchylování klienta do různých zařízení, např. denních stacionářů, klubů, chráněného bydlení...

Principy sociálních služeb

- 1) každá pomoc by měla být na místní úrovni
- 2) klient je účastníkem při rozhodování
- 3) státní podpora rozvoji sociálních služeb a garance jejich kvality
- 4) respekt ke klientovi, jeho právům.

Sociální marketing

Nijak zvlášť se neodlišuje od obecného pojmu marketing. Jde v něm také o rozšíření informací, reklamu, o to, jak dostat službu od poskytovatelů k příjemcům. Orientuje se na sociální oblast, konkrétně oblast sociálních služeb.

Je velice důležitou součástí procesu komunitního vzdělávání, jehož hlavním cílem je rozvoj komunity.

Uskutečňuje se nejčastěji formou různých kurzů a přednášek a jinou osvětovou činností.

Právě sociální marketing má důležitou roli, a to informovat co nejširší okruh lidí; má zajistit, aby připravovaná akce vešla ve známost všem, koho se týká.

Kvalita péče

Aby byla zachována kvalita služeb, musí být zachovány minimální standardy v oblasti:

- personální – kdo službu poskytuje (kvalifikace pracovníků, požadovaná praxe, podmínky pro odborný růst, semináře, kurzy, management péče – využívání potenciálu pracovníků, řízení pracovníků)
- provozní – kde se péče poskytuje (technické vybavení...)
- procedurální – jak se služba poskytuje (přijetí klienta, průběh péče, ukončení, návaznost na další služby, vedení dokumentace, vyřizování stížností... Organizace dostane hodnocení od ministerstva, vzniká akreditační komise. Jak lze získat akreditaci, jak získat punc dobrých sociálních služeb.)

Komunitní psychiatrie

Komunitní psychiatrie se zabývá prevencí a léčením duševních poruch a chorob a následnou rehabilitací psychiatrických pacientů prostřednictvím připravených komunitních programů. V přístupu k jednotlivci využívá bohatých zdrojů a možností, které skýtá komunita.

Úkoly komunitní psychiatrie:

1. zajistit všechny podmínky pro rozvoj duševního zdraví dané populace a vytvořit organizovaný systém péče (např. lidé se nemají kam vrátit; pomáhají tedy v nějakém zařízení – kuchyně, zahrada)
2. nést odpovědnost za vtažení občanů a politických představitelů do procesu vytváření organizované péče
3. zajišťovat prevenci (stejně důležitá jako přímá péče – výklad stresu, přednášky, předcházet krizovým situacím, jak řešit problémy)
4. prosadit, aby spoluzodpovědnost za duševní zdraví ležela na každém jedinci komunity.

Na komunitní psychiatrické péči se podílejí psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry, administrativa a další osoby, provádějící například pracovní terapie, kvalifikační a rekvalifikační programy apod.

Služby komunitní psychiatrie by měly být propojeny a fungovat 24 hodin denně (ambulantní služba, možnost rychlé hospitalizace, spolupráce lékařů, poradenská služba včetně informačních kampaní, výzkumů, vzdělávacích programů; jde o výměnu informací mezi jednotlivými složkami).

Hlavní myšlenky přístupu v komunitní péči

Metody výuky

Přednáška zaměřená na hlavní myšlenky KP, změny v myšlení, změny paradigmatu atd. – viz seznam literatury v závěru

S využitím článků W.A. Anthonyho, P. Ridgwaye, P. Carlinga

Možnost otázek a diskuse zaměřené k ověření porozumění studentů
Blok 45 min

Hlavní myšlenky komunitní péče, na čem je založena, z jakých východisek vychází

Věnuje se velká pozornost tomu, kde člověk (klient) žije, pracuje, kde je ve „svém“ prostředí. Znamená to, že se pracovníci zajímají o životní podmínky svých klientů: k těm patří práce, doprava, využití volného času, bydlení, zaměstnání, lékařská péče, atd.

Jde tedy o pochopení nové koncepce pohledu na jedince, jeho potřeby a jeho místo v komunitě, jejímž ohniskem je především vztah jedince a prostředí, v němž žije.

Tato koncepce vyžaduje i nový styl práce odborníků. Patří sem i umění analyzovat velké celky, jako je například dům, ulice, sousedství, komunita, městská čtvrť apod.

Základem komunitní psychologie je hnutí za duševní zdraví, které lze charakterizovat jako usilovnou snahu zřizovat a rozvíjet širokou síť sociálních služeb v každé komunitě a jejich prostřednictvím využívat co nejvíce ambulantní služby i léčbu a omezit či vyloučit dlouhodobé hospitalizace ve zdravotnických zařízeních. V komunitní péči jde o vyhledávání zdrojů podporujících osobnostní růst namísto psychopatologické stigmatizace, což vyžaduje změny ve stávajících sociálních službách. Sociální služby by měly pracovat v prostředí, které je klientovi známé, a měly by být humanistické, tj. takové, které člověka neponižují, nedegradují, ale podporují jeho osobnostní růst. Jde o budování vztahu člověk – člověk, namísto případ – pracovník.

Komunitní péče vyžaduje také nové vzdělávání poskytovatelů služeb, u nichž se mohou vynořovat problémy, jako nechuť ke změnám, nedostatek finančních prostředků a další.

V čem spočívají změny v přístupu k uživatelům

1. oblast komunikace a spolupráce
2. Komunikace a spolupráce mezi zaměstnancem a klientem, které by měly mít podobu setkávání se člověka s člověkem, nikoliv pracovníka s klientem.
3. Větší důraz na individualitu a důstojnost klienta. Pracovník je nápomocen
4. řešení vztahů mezi klienty navzájem, mezi klienty a rodinami, mezi veřejností a klienty. (Vychází z myšlenky: „Nezapomeňte, že vy jako poskytovatel i vaši uživatelé jste především občané!“ /J. Polš/)
5. kultivace prostředí a vzdělávání
6. Kultura prostředí je velice důležitá pro kvalitu mezilidských vztahů. Záleží na zaměstnancích, kteří kultivaci prostředí v zařízeních nemají v popisu práce a nelze je k ní tedy nutit. Jde o dobrovolnou aktivitu a nejsou za ni žádné finanční ani jiné odměny. Lidé v různých zařízeních také mají různou chuť si zvyšovat kvalifikaci – někdy nemají motivaci k dalšímu vzdělávání a nejsou ani prostředky. Přesto je vzdělávání nutnou součástí změn.
7. koordinace sociálních služeb
8. Účinnost služeb se zvyšuje, pokud jsou dobře koordinované. Je třeba věnovat pozornost dohodnutí pravidel spolupráce mezi institucemi, poskytovateli služeb a uživateli služeb. Patří sem i zaplnění „bílých míst“ v sociální oblasti.
9. vyhodnocování potřeb komunity a sociální analýza
10. Vztahuje se na zjištění, zda služby čerpají lidé, kteří je opravdu potřebují, zda není potřeba zavádět nové služby. Dále jde o vyhodnocování identifikovaných potřeb a zavádění nových postupů.
11. zajištění kvality péče
12. Vypracovávají se standardy k jednotlivým oblastem péče. Požaduje se akreditace pro zařízení, což je záruka kvalitní péče.
13. vyhodnocení kvality a efektivity služeb
14. Vyhodnocení minimálních standardů určenou komisí.
15. plánování sociálních služeb
16. Tento proces musí brát v úvahu především finanční zdroje, protože služby jsou napojeny na veřejné rozpočty, a nelze proto tvořit dlouhodobé koncepce.
17. financování
18. Souvisí s plánováním, přednostně jdou peníze do již zavedených organizací.
19. práce s informacemi a zveřejňování
20. Jde o výměnu informací mezi poskytovateli a uživateli. Informovanost veřejnosti je spojena s prevencí. Patří sem sociální poradenství.

21. Předávání informací musí reagovat na možnosti a schopnosti uživatele – cílem je, aby byl schopen tzv. informovaného souhlasu.
-

Dílčí budoucí úkol

- II. Student se umí zaměřit na klienta - uživatele péče jako na člověka se specifickými potřebami**
Blok 1,5 hod. –
Metody: cvičení kombinované s přednáškou

Vzdělávací cíle

- **Rozumět pojmu sociální potřeby, rozpoznávat je**
 - **Naučit se dívat na potřeby duševně nemocného jeho očima**
 - **Uvědomit si, co je změna a jak k ní dochází**
-

Navržené postupy výuky

II. Blok: Přiblížení světa duševně nemocných klientů

(výtvarná a literární díla, divadlo, rukodělné výrobky)

Příběhy z praxe: zážitky uživatelů péče a/nebo jejich příbuzných následované diskusí o čem příběhy a zážitky vypovídají, co sdělují?

(Připravit předem nějakou ukázkou, doporučit výstavu, návštěvu nějakého zařízení, dílny apod. mimo výukový čas nebo zadat domácí četbu autora, který má sám zkušenost s duševní nemocí, doporučit shlédnutí filmu apod.)

Další návrhy:

Pozvat uživatele KP, aby se podělil o svoje životní zkušenosti.

Vzít studenty na exkurzi do nějakého zařízení.

Pozvat někoho z profese blízké studentům (např. studentům sociální práce sociálního pracovníka, studentům psychologie psychologa...), z „dobré praxe“, aby dal nahlédnout do života lidí s duševním onemocněním.

45 – 60 min.

Zážitkové cvičení zaměřené na mapování potřeb

Práce v malých skupinách např. na téma:



Které potřeby se nemocí nemění a které se mění? (Studenti mohou využít i vlastní zkušenosti s nemocí.)

Nebo diskuse pro studenty se zkušeností z práce s lidmi s duševním onemocněním na téma:

„Mají lidé s duševním onemocněním specifické potřeby? Pokud ano, jaké?“ Využít zkušeností diskutujících.

Nebo práce v menších skupinách na téma:

„Jak bych zjistil potřeby druhého člověka?“

30 min.

Zážitkové cvičení k uvědomění si, co je změna (resp. změna chování)

Návrhy:

Individuální práce: „Napište si, co byste chtěli ve svém současném životě změnit. Vyberte si to, co byste nejvíc chtěli a nad tím se zamyslete.

Můžete tuto změnu uskutečnit sám? Co k této změně potřebujete? Vyžaduje tato změna změnu chování? Jaké překážky této změny vidíte? Co by vám pomohlo změnu uskutečnit?“

Práce ve dvojicích: „Napište si každý za sebe, zda někdo z vašeho okolí po vás chce v současnosti nějakou změnu, a popište ji. Jaký je váš postoj k požadované změně? Objasněte ho v diskusi ve dvojici.“

20 min

Nebo:

Zážitkové cvičení, které má vést studenty k uvažování o rozdílech mezi *nabídkou a vnučováním, popřípadě mezi svobodnou volbou a rozhodováním za někoho.*

Nebo:

Mohlo by jít o individuální práci: „Pokuste se odpovědět na otázku Jakou pomoc poskytují já lidem ve svém okolí? Jak to dělám? Jak poznám, že moji pomoc dotyčný opravdu chce?“

Nebo:

Práce ve dvou skupinách (či 2 x 2 skupiny při větším počtu účastníků), přičemž každá zpracovává zadání:

„Uveďte příklady z práce (ze svého života), kdy lze pomoc chápat

1. jako nabídku pomoci (umožňující svobodné rozhodnutí)

2. jako vnučování (kdy dotyční nemají možnost svobodné volby).

Mohla by navazovat diskuse o tom, jakou formu pomoci (péče, podpory) účastníci preferují, resp. resp. co se chápe jako svobodná volba a co jako vnučování.

20-30 min.

Přednáška o potřebách.

Podle úrovně znalostí studentů event. zopakovat nebo doplnit znalosti o potřebách obecněji. Doplnit o zaměření na sociální potřeby.

Literatura: Kapitoly o potřebách z učebnic obecné psychologie a sociální psychologie podle výběru lektora.

Přednášku je možné doplnit již nabytými zkušenostmi účastníků, a to buď z přímých setkání s uživateli služeb, nebo z poznatků získaných jinak (literatura, film, exkurze...).

45 min.

Poznámky k sociálním potřebám

Druhy sociálních potřeb

1. pociťovaná – potřeba je vyjadřována přáním, chtěním; lidem je kladena otázka, jak se cítí (dotazníky, ankety). Není adekvátním měřítkem skutečných potřeb, je omezena vnímáním jednotlivce (zda ví, že je nějaká služba k dispozici, zda ji skutečně potřebuje...). Záleží na informovanosti komunity a jednotlivce.
2. vyjádřená - potřeba je vyjádřena činem; člověk žádá službu, protože cítí potřebu (chci umístit důchodce do domova důchodců => cítím potřebu => jdu požádat o umístění => čin).
3. normativní – potřeba určující, popisující stav. V důsledku je to ta, kterou odborník uzná, je stanoven určitý standard a porovnáván se současným stavem. Toto posouzení je ovlivněno hodnotovou orientací experta i změnami hodnot ve společnosti.
4. komparativní – měřítkem je studium charakteristik populace, která potřebu přijímá (např. pečovatelské služby, denní stacionáře...), užívá se k určení potřeb jak jednotlivců, tak oblastí. Srovnávací přístup se používá např. k vytipování dětí, které budou vyžadovat zvláštní péči: vychází se ze statistik obtížných porodů, poporodních traumat, nedonošenců atd.

V určitých komunitách nemusí existovat určité sociální potřeby – absence potřeb.

Nebo potřeby mohou být pociťované odborníky i lidmi, ale nejsou uspokojeny (např. kvůli finančním prostředkům).

Nebo jsou potřeby pociťované odborníky, a někteří lidé jsou jimi vnímáni jako potenciální příjemci; oni sami však tuto potřebu nepociťují, mohou se cítit být tlačeni, donucováni (lidé propuštění z vězení svými kurátory, závislí pracovníky kontaktních center pro drogově závislé atd.).

Ukazatele sociálních potřeb

4 typy sociálních ukazatelů utříděných podle způsobů jejich užití:

1. informativní – jejich účelem je popisovat části sociálního systému (sociální služby, školství, zdravotnictví...); cílem je zjišťování a popis změn, ke kterým v těchto oblastech dochází;
2. prediktivní – tvoří nedílnou součást teoretické koncepce; umožňují vytvořit prognózu z výsledků minulých a současných měření;
3. ukazatele zaměřené na problémy – zjišťují typy sociálních problémů a určují, jak k nim přistupovat nebo je programově řešit;
4. ukazatele programového hodnocení – jejich pomocí lze měřit pokrok určitých programů.

Sociální změna

Ta se musí uskutečnit na základě sociální potřeby (musí vyjít „zespodu“), ale lidé mění své chování jen v tísní, jinak žijí beze změny. Důvodem je relativní jistota starého chování, nové s sebou nese nejistotu. Velkou roli hrají zvyky a konvence, rigidita (způsobená věkem, nemocí, zaběhaným životním stylem...). Proto často na počátku iniciace změny je nutné zkoumat stálost, trvalost zvyků, jejich význam pro dotyčného. Impulsem ke změně musí být nespokojenost se sebou samým, teprve pak je člověk motivován něco udělat.

Veškeré chování je účelové a jeho smyslem je přizpůsobení. Zákon změny říká: „Všechno je ve stavu klidu, dokud tento stav nenaruší nějaká potřeba“.

Změna jako krize

Skutečná sociální změna je spojena s krizí, myšlení je podněcováno tehdy, když má člověk problém.

Čím hlouběji je člověk zakotven v určitém způsobu myšlení či chování, tím větší šok musí nastat, aby došlo ke změně.

Každá změna „testuje“ odolnost a vyvolává rezistenci (= schopnost odolat tlaku starého). Rezistence, ještě neznámá, že ke změně nedojde.

Lidé mění své myšlení, když se objeví nějaký problém, který se osobně dotýká jejich navykých způsobů („co se mě netýká, mě nezajímá“).

V organizaci nastává krize např. při zavádění nového programu pro klienty. Změna se dotýká navykých způsobů práce pracovníků, ale i klientů.

Při ustavování změny vždy vzniknou konflikty a nové problémy. Tvorba nového vyvolává kritiku starého.

Při plánované změně je třeba se shodnout na pravidlech a postupech, podle kterých budou skupiny či organizace v problémových konfliktních situacích postupovat (což vyžaduje dobrou komunikaci a spolupráci).

Typy změn

1. změna ovlivňuje jen část systému - např. při nahrazování zdravotních sester v domově důchodců pečovatelkami;
2. změna systému jako celku - tj. vztahů mezi jednotlivými prvky tohoto systému (např. ve vztazích mezi personálem, obyvateli, zavádění nových programů).

Překážky v uskutečnění změny

- strach z nového
- změnu prosazuje silně autoritativní osobnost
- nevhodný způsob prosazování
- byrokracie
- rozdíly mezi kulturami
- různé výklady zákonů
- časové nároky změny
- další – doplnit lze i z výsledků získaných při zážitkovém cvičení.

1. Sociální změna zahrnuje dva procesy analýza sociální situace
2. utváření vztahů sociálního pracovníka a komunity a vzájemných vztahů mezi skupinami uvnitř komunity, jejich formováním vztahů tak, aby žádoucí změn proběhly.

Literatura k bloku II:

Kapitola o potřebách z učebnice obecné a sociální psychologie podle výběru lektora

Téma: Potřeby a sociální změna

Časopis vydávaný klienty

Beletrie podle výběru lektora s tematikou duševních nemocí

Filmy, výtvarné publikace, zabývající se duševními nemocemi

Deklarace práv duševně postižených lidí

1. Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.
2. Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho potenciál a schopnosti.
3. Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní práci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá, pokud možno, jeho schopnostem.
4. Tam, kde je to možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu dostat podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
5. Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to pro jeho blaho a zájmy žádoucí.
6. Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován, pak má právo na řádné soudní projednání a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.
7. Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna jeho práva omezit či je odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv zabezpečit náležitá právní ochrana předjakoukoli formou zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.

Tuto rezoluci schválilo Valné shromáždění OSN dne 20. prosince 1971

DEKLARACE LIDSKÝCH PRÁV A DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Světová federace pro duševní zdraví

Deklarace vychází z Luxorské deklarace, schválena byla Radou ředitelů Světové federace pro duševní zdraví 20. srpna 1989 na Světovém kongresu o duševním zdraví v Aucklandu na Novém Zélandu.

PREAMBULE

Protože

základní dokument Světové federace pro duševní zdraví z r. 1948 nazvaný "duševní zdraví a světové občanství" považuje duševní zdraví za "poučenou, promyšlenou a odpovědnou oddanost lidstvu jako celku" vybudovanou na "svobodném souhlasu... a úctě k individuálním a společenským rozdílům";

Protože

osoby, veřejně označené za duševně nemocné, odborně diagnostikované jako duševně nemocné, léčené jako duševně nemocné a považované za duševně nemocné nebo osoby trpící emočními problémy, podle slov Všeobecné deklarace lidských práv, vyhlášené Spojenými národy v r. 1948, sdílejí "neodmyslitelnou důstojnost", "stejná a nezadatelná práva jako všichni členové lidské rodiny" a podle slov základního dokumentu Světové federace pro duševní zdraví z r. 1948 také "společnou humanitu" osob všude na světě;

Protože

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako "stav úplné tělesné, duševní, sociální a mravní pohody, a nikoli jako pouhou nepřítomnost choroby nebo slabosti";

Protože

diagnóza duševní nemoci stanovená praktikujícími psychiatry má být v souladu s přijatými lékařskými, vědeckými a etickými normami; obtíže při adaptaci na morální, sociální, politické a jiné hodnoty nemají být samy o sobě považovány za duševní nemoc, a přesto někdy byly a stále jsou tyto osoby označovány za duševně nemocné, diagnostikovány jako duševně nemocní, léčeny jako duševně nemocní a považovány za duševně nemocné;

Protože

závažné duševní nemoci zhoršují nejen schopnost jedince pracovat, milovat a hrát si, ale zhoršují také život celé rodiny a společnosti a pro společnost jsou stálou zátěží;

Protože

Světová federace pro duševní zdraví potvrdila princip zapojení uživatelů do plánování, provádění a řízení služeb pro duševní zdraví;

Protože

Světová federace pro duševní zdraví přijímá základní práva a svobody vytyčené ve Všeobecné deklaraci lidských práv VS OSN v r. 1948 a následující dokumenty lidských práv;

Protože

Světová federace pro duševní zdraví uznává tyto principy, k uskutečnění těchto principů by potřebovala znát charakteristické rysy společenských,

ekonomických, sociálních, duchovních a jiných problémů jednotlivých typů společnosti, mají být pro všechny časy dodržovány minimální základní normy lidských práv, jež přesahují limity politických a společenských seskupení;

Proto

Světová federace pro duševní zdraví vyhlašuje tuto deklaráci:

Článek 1

Podpora duševního zdraví je odpovědností vládních a nevládních organizací i mezivládního systému, zejména v dobách krize. Chtějí-li programy pro zdraví držet krok s definicí zdraví stanovenou Světovou zdravotnickou organizací ("stav plné tělesné, duševní, sociální a mravní pohody, a nikoli pouze nepřítomnost choroby nebo slabosti") a chtějí-li sdílet zájem Světové federace pro duševní zdraví na optimálním fungování, musejí přispívat k vývoji jedince a k odpovědnosti rodiny za osobní a skupinové zdraví i k propagaci nejvyšší možné kvality života.

Článek 2

Prevence duševního nebo emočního strádání je základní složkou jakéhokoli systému služeb péče o duševní zdraví. Vzdělávání v tomto ohledu se musí rozšířit na všechny, kdo poskytují péči o zdraví, i na veřejnost. Preventivní snahy se musejí rozšířit i za hranice systému péče o duševní zdraví, aby byly poskytovány optimální podmínky pro vývoj, počínaje rodinným poradenstvím a prenatální a perinatální péčí, přes prevenci v průběhu celého životního cyklu spolu s adekvátní všeobecnou péčí o zdraví, příležitostí ke vzdělání, zaměstnání a spolu se sociálním zabezpečením. Nejvyšší prioritu má mít výzkum prevence duševního zdraví.

Článek 3

Prevence duševních nemocí a péče o ty, kteří duševní nemocí trpí, vyžaduje kooperaci vládních a nevládních zdravotnických, vědeckých a sociálních systémů, vzdělávacích institucí - zvláště univerzit -, vyžaduje uznání iniciativ mezivládního systému, kooperaci činností a podporu výzkumu stejně jako diagnostických a léčebných možností na národní, státní a lokální úrovni. Toto vše má zahrnovat i podporu a posilování společenského vlivu, účast dobrovolných sdružení duševního zdraví, uznání a podporu spotřebitelských a svépomocných skupin a podporu spolupráce mezi různými odborníky, dobrovolníky a spotřebitelskými skupinami.

Článek 4

Základní práva osob, které jsou označeny za duševně nemocné, odborně diagnostikovány jako duševně nemocné, léčeny jako duševně nemocné a považovány za duševně nemocné nebo trpící emočními problémy, jsou stejná jako práva všech ostatních občanů. Tato práva zahrnují právo na důstojnou, lidskou a kvalifikovanou léčbu, na přístup k lékařsky,

psychologicky nebo sociálně indikované technice a na osvobození od nespravedlivého donucování; právo na osvobození od diskriminace, pokud jde o nespravedlnost v přístupu k terapii nebo o nespravedlivé omezování skupin socioekonomické, společenské, etnické, rasové, náboženské, pohlavní a sexuální orientace či o omezování věkové skupiny; právo každé osoby na přiměřené informace o svém klinickém stavu; právo na soukromí a důvěru; právo na ochranu osobního vlastnictví; právo nebýt duševně nebo tělesně zneužíván; právo na osvobození od odborného i laického odmítání a zavrhování, a naproti tomu právo na léčbu včetně hospitalizace se zárukami přijatelného lékařského, etického a legálního odborného vyjádření; a u nedobrovolných pacientů právo na nezaujaté zastupování, přezkoumání a odvolání.

Článek 5

Všechny duševně nemocné osoby mají právo být léčeny za stejných odborných a etických podmínek jako ostatní nemocné osoby. V tom musejí být zahrnuty snahy o podporu nejvyššího stupně sebeurčení a osobní odpovědnosti. Léčba musí být uskutečňována v prostředí akceptovaném společností, co nejméně invazivním způsobem a za co nejméně omezujících podmínek. Léčba má být uskutečňována v nejlepším zájmu pacienta, nikoli v zájmu rodiny, společnosti, odborníků nebo státu. Léčení osob, jejichž schopnost zvládat se byla nemocí zhoršena, má zahrnovat psychosociální rehabilitaci zacílenou na obnovu dovedností důležitých pro život; v úvahu musejí být vzaty jejich potřeby bydlení, zaměstnání, pohybu, důchodu, informací a trvalé péče po propuštění z nemocnice.

Článek 6

Všechny populace zahrnují zranitelné skupiny se zvláštním rizikem duševních poruch. Zahrnují oběti společnosti a jiného násilí, kolektivního zneužívání, mobilitu (emigranti, uprchlíci), věk (kojenci, děti a staří lidé), menšiny (etnické, rasové, socioekonomické), ztrátu občanských práv (vojáci, vězňové) a zdravotní stav. Životní krize, jako úmrtí blízké osoby, rozpad rodiny, nezaměstnanost, také vystavují osoby riziku, a členové takových skupin vyžadují zvláštní preventivní, ale i terapeutickou pozornost a péči o ochranu jejich zdraví a lidských práv.

Článek 7

Spolupráce mezi resorty je základem ochrany lidských a zákonných práv těch, kdo jsou nebo byli duševně nemocní anebo jim hrozí riziko duševní nemoci. Veřejné instituce musejí také uznat povinnost reagovat na velké sociální problémy vztahující se k duševnímu zdraví a na dopady katastrof na duševní zdraví. Veřejná odpovědnost má zahrnovat zajištění specializovaných služeb pro duševní zdraví, kdekoli je to možné, v souvislosti s možnostmi primární péče a zajištění veřejného vzdělávání, pokud jde o duševní zdraví, duševní nemoci a způsoby, jak je zvládat.

Článek 8

Nic z požadavků a doporučení v této deklaraci obsažených nesmí být interpretováno tak, aby to některému státu, některé skupině nebo osobě dávalo právo domnívat se nebo udělat něco, co by vedlo k porušení kteréhokoli práva a kterékoli svobody zde uvedených.

Všechny úspěšné programy reintegrace duševně nemocných zpátky na pracoviště musí čelit problému diskriminace. Všechny programy by měly zahrnovat části zabývající se sledováním a odstraněním těchto překážek. Světový den pro duševní zdraví je pravděpodobně nejvýznamnější každoroční událostí, která se koná na celém světě a která zvyšuje informovanost o diskriminaci uživatelů služeb v oblasti duševního zdraví, nejenom v pracovní oblasti, ale ve všech aspektech života ve společnosti.

Literatura a prameny použité v této části :

Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices, The World Health Organization and the International Labour Organization

Managing Mental Illness in the Workplace, Hogg Foundation

World Health Day 2001 Mental Health, Stop Exclusion - Dare to Care, Pan American Health Organization

www.mentalhealth.org

www.cmha-bc.org

Literatura

Anthony, W.A. (1993): Zotavení z duševní nemoci: vůdčí vize systému služeb péče o duševní zdraví v devadesátých letech. In: J. Paleček, ed.: To, co potřebujeme, není ochrana. Nezávislý život duševně nemocných. Fokus Ústí nad Labem. Ústí nad Labem. Str.45-61 (KPEC24.pdf)

Carling, Paul J. (1995): Foundation for a new approach. In: Return to Community. Building Support Systems for People with Psychiatric Disabilities. New York, London: The Guilford Press (Ch.2,p.49-68) (citovaná kapitola je publikována též v Community care and psychiatric rehabilitation for persons with severe mental illness /2002/ Edited by Jaap van Weeghel, Geneva Initiative on Psychiatry, Trimbos Institut, GGZ Nederland) (k dispozici výtah v češtině)

CPSI: Typologie komunitních projektů, Nadace Open Society Fund Praha

Deegan, P.E. (1992): Hnutí nezávislého života a lidé s psychiatrickým postižením: znovuzískávání kontroly nad našimi životy. In: J.Paleček, ed.: To, co potřebujeme, není ochrana. Nezávislý život duševně nemocných. Fokus Ústí nad Labem. Ústí nad Labem. Str.25-35 (KPEC24.pdf)

Deklarace lidských práv a duševního zdraví

Deklarace práv duševně postižených lidí

Dorner,K., Plog,U. (1999): Bláznit je lidské. Grada, Praha. (Kap. O socioterapeutických technikách-str.295-300)

Hartl, P. (1997): Komunita občanská a komunita terapeutická. SLON, Praha,

Hoschl, Libiger, Švestka (2002): Psychiatrie. Tigis, s.r.o. Kap. Komunitní péče – str.625-629

Kinkor M.: Komunitní práce, in: Matoušek O. a kol., Metody a řízení sociální práce, Portál 2003

Matoušek O. a kol. (2003): Metody a řízení sociální práce, Portál, Praha

Mental Health and Work: Impact, Issues, and Good Practices. WHO and ILO

Miková K. (1999): Community Visioning and Strategic Planning Process, PDCS

Mýty o duševním zdraví a pracovním procesu (KPEC25.pdf)

Narayan D. (1995): Designing Community Based Development, World Bank

Ridgway, P. / A.M.Zipple (1990). Posun paradigmatu v rezidenčních službách: od lineárního kontinua k postupům podporovaného bydlení. In: J.Paleček, ed.: To, co potřebujeme, není ochrana. Nezávislý život duševně nemocných. Fokus Ústí nad Labem. Ústí nad Labem. Str.11-24 (KPEC24.pdf)

Thornicroft, G., Szmukler, G. (2003): Textbook of Community Psychiatry. Oxford: University Press