



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Modul 8

Specifika práce a komunikace s cílovými skupinami





Úvodem

V tomto modulu se seznámíte se skupinami lidí, které mohou být klienty sociálního bydlení. U většiny lidí v bytové nouzi lze identifikovat řadu dalších znevýhodnění a specifických potřeb. Když jako sociální pracovník/ce budete tyto znevýhodnění a potřeby znát, výrazně Vám to usnadní vzájemnou komunikaci a spolupráci s klientem.

Zohlednění potřeb klientů s nejrůznějšími znevýhodněními a porozumění jejich postojům zvyšuje důvěru těchto klientů vůči vám a prohlubuje ochotu klientů pracovat na řešení své životní situace.

Ačkoliv modul obsahuje popis různých způsobů jednání rozčleněných podle cílových skupin, nezapomínejte, že v praxi je zásadní se vždy přizpůsobit individuálním potřebám a možnostem konkrétního člověka.

Tento modul obsahuje předmluvu a 5 kapitol.



Každý klient má své specifické potřeby v komunikaci. Zohlednění těchto potřeb usnadňuje vzájemnou spolupráci.



Než začneme: základní pravidla komunikace

Při prvním setkání navažte oční kontakt, pozdravte, představte se, podejte klientovi ruku a nabídněte mu místo.

- Udržujte oční kontakt. (v případě specifického mentálního handicapu nemusí být intenzivní oční kontakt s cizím člověkem příjemný).
- Používejte techniky aktivního naslouchání.
- Nepoužívejte zbytečně cizí slova, odborné pojmy, snažte se mluvit co nejvíc laicky, aby vám klient porozuměl.
- Klienta nehodnoťte, snažte se k němu chovat empaticky - nikdy nemůžete zcela znát jeho situaci a motivy.
- Zkrátka se ke klientovi chovejte slušně a s respektem jako ke každému jinému člověku.

Více informací o komunikaci si můžete přečíst v publikaci [>>Komunikace s klientem](#). (Chrenková Monika, Komunikace s klientem, 2013).



Cílem komunikace s klientem je podpořit ho v řešení obtížné životní situace a v maximálním rozvoji jeho osobnostního potenciálu.



Úvod: základní pravidla komunikace

Postoj, gesta, mimika, volba slov a schopnost naslouchat patří mezi vaše základní pracovní nástroje. Sociální práce často neprobíhá v ideálních podmínkách, zřídka kdy máte dostatek času, prostoru a energie se klientovi věnovat tak, jak by potřeboval. Počet klientů, kteří k vám za den přijdou do kanceláře, administrativní zátěž nebo uspořádání kanceláře nejspíš nemůžete ovlivnit. To, co ovlivnit můžete, je způsob, jakým budete s klientem mluvit, i když to pro vás může být ve stresujících podmínkách náročné.

K efektivní spolupráci s klientem se lze ideálně propracovat přes navození pocitu bezpečí, vytvoření důvěry a navázání vztahu, čehož dosáhnete právě vhodně nastavenou komunikací.





Autonomie, moc a sebeurčení

Pokud se klient rozhodne řešit svou situaci způsobem, o kterém sociální pracovník ví, že je pro klienta škodlivý, neměl by rezignovat na nabízení jiných možností a dál s klientem rozvíjet vztah. Bylo by nešťastné si klientovo chování vykládat jako nechuť změnit svou životní situaci nebo spolupracovat. Rolí sociálního pracovníka je klást otevřené otázky, reflektovat klienta a nabízet mu možnosti. Rozhodnutí je vždy na klientovi.

Sociální pracovník má na rozdíl od klienta řadu privilegií, která vytváří mocenskou nerovnováhu v jejich vzájemném vztahu. Těmito privilegii jsou například vědomosti, vzdělání, společenské postavení nebo status úředníka. Často může mít rozhodnutí sociálního pracovníka přímý vliv na život klienta. Ten pak může zaujmout strategii, kdy raději všechny návrhy sociálního pracovníka odsouhlasí a pak se sám rozhodne jinak nebo se začne vyhýbat kontaktům.

Sociální pracovníci by se měli snažit co nejvíc vcítit do světa svého klienta, aby lépe porozuměli jeho rozhodnutím a strategiím.



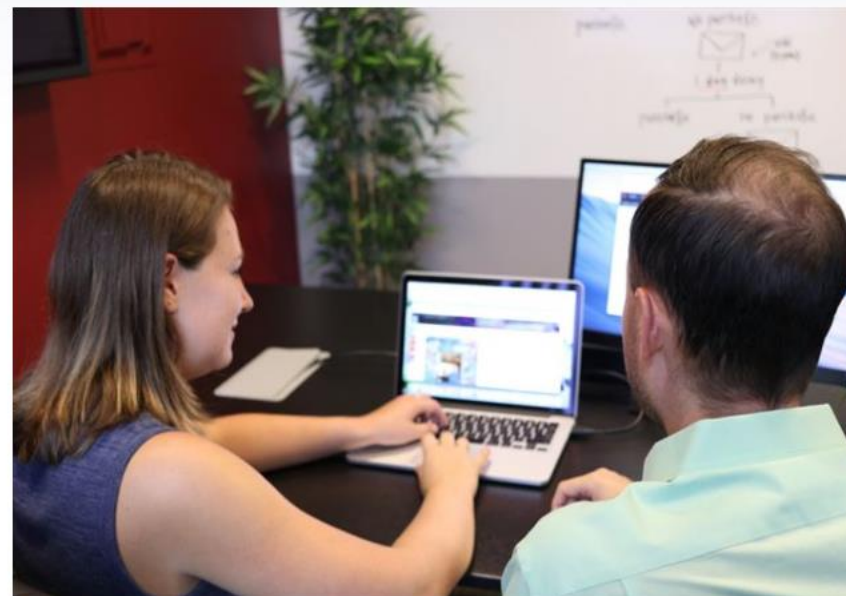


Rozhodnutí je vždy na klientovi

Bylo by nešťastné si toto chování vykládat jako nechuť změnit svou životní situaci nebo spolupracovat. Rolí sociálního pracovníka je v tomto případě klást otevřené otázky, reflektovat klienta a nabízet mu možnosti. Rozhodnutí je vždy na klientovi. Pokud se klient rozhodne řešit svou situaci způsobem, o kterém sociální pracovník ví, že je pro klienta škodlivý, neměl by ale rezignovat na nabízení jiných možností a dál s klientem rozvíjet vztah.

Stejně tak je třeba v klientovi co nejvíc rozvíjet jeho schopnosti a umožňovat mu, aby vše, co zvládne, dělal sám, a měl o všech svých záležitostech přehled. Zároveň by se sociální pracovník neměl uchýlovat ke zkompetňování klienta jen na základě svých vlastních předpokladů o tom, co klient zvládne. Typickým příkladem je mladý dospělý, který je fyzicky zdravý, poměrně inteligentní a sociální pracovník ho odmítne doprovodit na úřad, protože si myslí, že to klient zvládne sám. Klient se přitom na úřadě bojí a potřebuje v jednání podpořit.

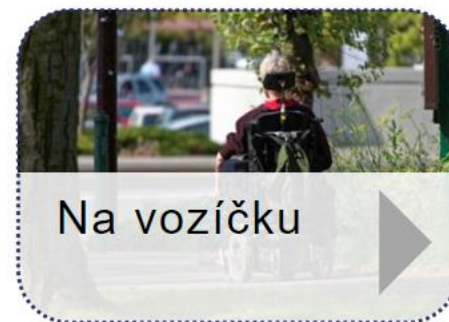
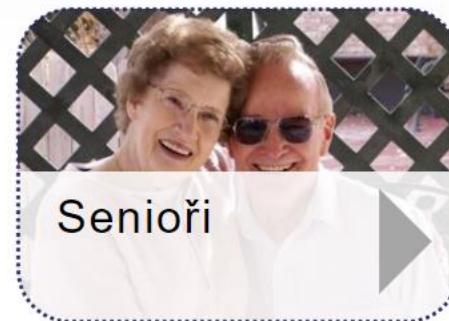
Rolí sociálního pracovníka je v tomto případě klást otevřené otázky, reflektovat klienta a nabízet mu možnosti.





1 Osoby se zdravotním postižením a senioři

Obsah kapitoly se zaměřuje na specifika komunikace s osobami se zdravotním postižením a seniory. Důležité je zmínit, že pokud má klient smyslové nebo pohybové postižení, neznamená to, že má i postižení mentální.





Pojem „lidé se sluchovým postižením” zahrnuje lidi s různou mírou nedoslýchavosti, kteří používají různé způsoby komunikace. Komunikační strategie klientů se sluchovým postižením se mohou lišit podle toho, jak silné postižení je a také podle toho, ve které fázi života sluch ztratili. Proto je důležité přizpůsobit se komunikačnímu stylu, který klient upřednostňuje.

Nedoslýchaví lidé částečně ztratili sluch buď v dětství, nebo až v dospělosti, a to například v souvislosti se stárnutím. Často používají sluchadla a většinou je s nimi možné komunikovat stejně jako s lidmi ohluchlými.

Ohluchlí lidé ztratili sluch až poté, co nějakou etapu svého života používali mluvenou češtinu. Je možné s nimi komunikovat mluvenou nebo psanou češtinou, někteří umí odezírat ze rtů.

Neslyšící lidé se už bez sluchu narodili, jejich mateřským jazykem je český znakový jazyk. Český jazyk je pro ně až druhým jazykem.





Podle nejnovější klasifikace WHO se míra mentálního postižení definuje podle kombinace míry poruchy intelektových funkcí a adaptivního chování. V oblasti medicíny se používá pojem poruchy intelektového vývoje.

Intelektovými funkcemi je myšleno IQ, které musí být nižší než 70, aby šlo o poruchu intelektových funkcí.

Adaptivní chování zahrnuje řadu dovedností a schopností naučených v průběhu života. Patří sem například komunikace, čtenářská schopnost, časová a prostorová orientace, schopnost dodržovat pravidla, sebeúcta, důvěřivost, aktivity spojené s cestováním, užívání peněz a telefonu atd. Diagnostika adaptivního chování se v ČR teprve upravuje podle zahraničních modelů na českou populaci, zatím se tedy pro diagnostiku používá rozhovor a pozorování.

K diagnostice mentálního postižení dochází již v prenatálním období nebo prvních letech života dítěte.

Mezi typické projevy mentálního postižení patří snížená paměť, těkavá pozornost, porucha pohybové koordinace, zpomalená chápavost, dlouhodobá nediferencovanost citů, větší citlivost na změny a důvěřivost.





Lidé se zrakovým postižením mají natolik závažné postižení zraku, že běžné pomůcky (např. brýle) nedostačují k jeho kompenzaci. Zrakové postižení tak negativně ovlivňuje běžný život člověka. Na základě vyšetření očního lékaře se používají tyto kategorie:

- střední slabozrakost,
- silná slabozrakost,
- těžce slabý zrak,
- praktická nevidomost,
- úplná nevidomost.

Důležité je i to, zda člověk dokáže vnímat světlo a tmou, barvy, hloubku prostoru nebo třeba fixovat zrak na předměty. Ne každý, kdo má zrakové postižení, je zcela nevidomý.

Pro schopnost orientace a zvládnání životní situace je také důležité, zda se klient s postižením zraku narodil, nebo zda o zrak přišel až v průběhu života.





K postižení pohybového aparátu může dojít už v prenatálním období vlivem různých nemocí či úrazů. Pohybová postižení mohou mít mnoho forem a různou míru závažnosti. Jako příklad lze uvést:

- ochrnutí různých částí těla – příčinou může být úraz (ochrnutí spodní poloviny těla) nebo mozková mrtvice (ochrnutí levé poloviny těla),
- amputace,
- dětská mozková obrna – způsobuje různé poruchy hybnosti, často bývá provázena epilepsií a dalšími zdravotními problémy,
- svalová atrofie – dochází k postupnému odumírání svalů v těle,
- dále lze zařadit různé formy křečí, mimovolných pohybů a třasů.

Ochrnutí nebo atrofie může postihovat i oblast obličeje. Opět tedy platí, že pokud klient obtížně nebo nesrozumitelně mluví, nemusí to být projevem mentálního postižení.





WHO definuje seniorský věk od 60 let věku jedince. Nejde ale o jedinou definici a praktické projevy stárnutí se projevují u každého člověka jinak. Velkou roli hraje i přístup každého člověka a různé predispozice. S ohledem na prodloužení délky života může díky vlastnímu aktivnímu přístupu a prevenci žít řada seniorů kvalitní a nezávislý život.

Obecně se však stárnutí pojí zejména s poklesem výkonnosti jedince a jeho vyšší zranitelností. Dochází k postupnému zhoršování zraku a sluchu, ke změnám v psychice, zejména pak nárůstu introverze a snížení schopnosti se adaptovat na změny. Senioři se mohou potýkat se ztrátou některých sociálních rolí (např. pracovní) a pocity osamělosti. V oblasti fyzického zdraví se ve vyšším věku mohou objevovat potíže s pohyblivostí, častější pády, nestabilita a inkontinence.

Pro seniorský věk jsou typická některá duševní onemocnění. Mezi nejčastější patří kognitivní poruchy jako demence, dále úzkosti a deprese. Více než polovina demencí bývá způsobena Alzheimerovou chorobou, což je neurologické chronické onemocnění, které se projevuje postupnou ztrátou paměti, neschopností pamatovat si nové informace a celkovou dezorientací. Může se měnit i klientova osobnost, jeho emoční prožívání a chování. V některých případech se klient může projevovat i psychoticky.





Český znakový jazyk, znakovaná čeština a odezírání

Rodným jazykem neslyšících je český znakový jazyk, který má jinou gramatiku než mluvená a psaná čeština. Jde o plnohodnotný jazyk. V českém znakovém jazyce se kromě gest používá i mimika a nastavení trupu nebo hlavy. Postižení sluchu nemá vliv na schopnost abstraktního myšlení.

Neslyšící se tak často spíše považují za kulturní menšinu. Pokud chcete s neslyšícími komunikovat psanou češtinou, může to pro ně být náročné, protože psaná čeština je pro ně cizím jazykem.

Někteří neslyšící se naučili mluvit napodobováním artikulace při řeči. Jelikož se ale neslyší a nemají zpětnou vazbu na způsob své mluvy, může jejich projev působit zvláštně. Rozhodně tedy nejde o důsledek mentálního postižení.

Je velice nezdvořilé chytat nebo delší dobu držet neslyšícího za ruce. Působí to, jako kdybyste někomu slyšícímu zakrývali ústa.





Český znakový jazyk, znakovaná čeština a odezírání

Lidé, kteří o sluch přišli v průběhu života, zvládají dobře komunikovat psanou češtinou, protože český jazyk je jejich rodným jazykem.

Znakovaná čeština je umělým systémem, který převádí mluvenou češtinu do znaků. Je to nástroj, který vyvinuli slyšící lidé, aby jim neslyšící lépe rozuměli.

Odezírání ze rtů je velmi náročná dovednost, která vyžaduje dobré podmínky i znalost odezíraného mluvčího. Odezírající musí znát dobře slovní zásobu, stavbu vět i gramatiku. Neslyšící nemají k odezírání žádné zázračně vrozené vlohy.





Na co je třeba myslet při komunikaci s lidmi s postižením zraku

Dřív, než začnete klientovi nějak pomáhat nebo mu asistovat, je třeba se zeptat, zda to vůbec chce nebo potřebuje.

Při komunikaci s nevidomými není třeba nijak upravovat váš mluvený projev. Je v pořádku používat slova jako „uvidíte“, „prohlédneme si“, mluvit o barvách a podobně. Téma zraku není třeba tabuizovat. Pokud jednáte s dospělým klientem, který nemá mentální postižení, nemusíte svůj slovník zjednodušovat, rozhodně se vyhněte používání zdvořilých či jiných spojení, která by mohla snižovat klientovu důstojnost.

Používání slov „tady“, „tam“, případně ukazování rukou na různé předměty může být v rozhovoru s nevidomými překážkou. Místo toho používejte konkrétní spojení jako „za vámi“, „po vaší pravé ruce“ a podobně.

Místo k sezení nevidomému můžete ukázat tak, že položíte jeho ruku na opěradlo židle.





Na co je třeba myslet při komunikaci s lidmi s postižením zraku

Pokud vidíte, že má nevidomý klient třeba svetr naruby, je v pořádku ho na to taktně upozornit.

Pokud nevidomému něco nabízíte, tak popište, co mu podáváte, do které ruky a kam to potom může odložit.

Nikdy nepřemísťujte klientovy věci bez jeho vědomí.

Nechte klienta, aby si například v kanceláři odložil osobní věci sám. Popište mu, kde je věšák a kde má kolem sebe místo na odložení zavazadla. Můžete se tak vyhnout nepříjemnému společnému hledání předmětů, které vám klient nebude umět popsat, protože nebude znát jejich barvu.

Pokud je třeba, abyste klientovi něco předčítali, vždy čtěte vše, chovejte se u toho taktně a diskrétně. Nikdy neotvírejte obálku dopisu bez klientova vědomí. U osobních dopisů nejdřív přečtěte podpis. Obsah textu nekomentujte.





Lidé, kteří jsou dlouhodobě hospitalizovaní

Institucionalizaci popisuje Goffman jako stav, kdy se jedinec zcela adaptuje na život v instituci (vězení, nemocnice, pobytová služba) a ztrácí schopnost žít mimo toto zařízení.

V instituci, jako je psychiatrická nemocnice, si pacienti zvykají na ztrátu soukromí, život v kolektivu, mají určeno, co budou jíst a kdy to budou jíst. Léky jim podává personál, oni na to nemusí myslet. Mají předem určenou strukturu dne a personál je upozorňuje kdy a co mají dělat.

Zároveň má pacient omezené možnosti, kdy může trávit čas mimo zařízení. Může tak docházet k postupnému omezování sociálních vazeb.

Změnu současného stavu by mohla přinést reforma psychiatrické péče - velkým tématem je ale nedostatečné financování zdravotnictví i sociálních služeb a nedostatek kvalifikovaného personálu.





Na co je třeba myslet při komunikaci s člověkem s pohybovým postižením

Postižení hybnosti často neovlivňuje intelekt ani jiné smysly, a to i v případě těžkých spastických (záškubových) postižení. K dospělým klientům se tedy chovejte s respektem, vykejte jim a zbytečně nezjednodušujte jazyk, kterým mluvíte.

S lidmi pohybujícími se na vozíku nemluvte ve stoje, přisedněte si k nim na židli, skloňte se nebo si dřepněte. Mluvení z výšky působí povýšeně a klient se k vám musí zaklánět.

Lidem na vozíku vždy odsuňte židli, aby se pohodlně dostali ke stolu.

Nikdy nemanipulujte s vozíkem bez vědomí a souhlasu klienta. Vozík vždy držte za madla nebo kříž, ostatní části nemusí být stabilní.

Když klient na vozík nasedá, musí být vozík zabrzděný.

Nikdy nemanipulujte s ovládáním elektrického vozíku - vyžaduje to cvik, zařízení ovladače je velmi citlivé.

Ne každý člověk pohybující se na vozíku je ochrnutý.





Ageismus a sebepojetí ve stáří

Pojem ageismus by se dal zjednodušeně popsat jako diskriminace lidí na základě jejich věku. Tato forma diskriminace je způsobena stereotypy, které seniory popisují jako obtěžující nebo méně schopné.

Na úrovni běžných vztahů se může ageismus projevovat nevhodnými vtipy, zesměšňováním nebo i neochotou se seniory jednat s respektem. Zásadní pro překonání těchto stereotypů je pak porozumět tomu, že různé fáze života jsou kvalitativně odlišné a zároveň nejsou vůči sobě jinak hodnotné.

Pro seniory je naprosto zásadní možnost maximálního udržení autonomie, a to ve všech oblastech života. Pokud například ztratili větší část fyzické soběstačnosti, měli by mít možnost například rozhodovat o svém denním režimu.

Stejně tak je důležité zachování důstojnosti tak, jak ji vnímá senior. To se projevuje například potřebou po vyjadřování ocenění za to, co senior vykonal ve svém produktivním věku. Důstojnost v osobní rovině souvisí zejména se sebeobsluhou.



Domácí násilí, zanedbávání a týrání seniorů

Senioři mohou být často terčem kriminality a různých forem zneužívání, většinou kvůli tomu, že bývají vnímáni jako důvěřivější a zranitelnější.

Pachateli týrání a zanedbávání mohou být blízké osoby nebo pracovníci v sociálních službách či zdravotnických zařízeních.

Pokud se stane, že se senior stane obětí týrání nebo zanedbávání, většinou se za to stydí. Obzvláště, pokud jsou pachateli členové rodiny. Týrání a zanedbávání je tak odhalitelné z nepřímých náznaků – senior může být dlouhodobě skleslý, depresivní, stažený do sebe, případně může projevovat sebevražedné myšlenky. Dalším projevem může být neobvyklá změna chování, časté návštěvy lékařů, náhlé zneužívání alkoholu nebo psychiatrických léků.

Je pravděpodobné, že týraný senior bude celou situaci zlehčovat, protože vlivem agresora může vnímat týrání zkresleně.





EAN (Elderly abuse and Neglect) – týrání a zanedbávání seniorů

K EAN dochází v domácnostech klientů i ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách. Je na místě, aby si personál všiml chování členů klientovy rodiny i svých kolegů a případně dokázal situaci řešit.

Vždy je potřeba seniory podpořit ve vyhledání odborné pomoci, například v organizacích jako je Bílý kruh bezpečí, případně je nasíťovat na další služby.

Nenechte se odradit tím, že klient nechce EAN řešit. Citlivě mu pomáhejte získávat na svou situaci náhled a podporujte ho ve vyhledání pomoci.





EAN může mít tyto podoby:

Po najetí myší na jednotlivé formy násilí či zanedbávání se zobrazí jejich popis.

Fyzické násilí

Fyzické násilí – jde o vědomé fyzické ubližování seniorovi (způsobování podlitin, popálenin, řezných ran atp.), omezování pohybu, odpírání tekutin a stravy, vystavování chladu a netlumení bolesti.

Psychické násilí

Ekonomické násilí

Sociální násilí

Sexuální násilí

Zanedbávání péče o sebe sama



EAN může mít tyto podoby:

Po najetí myší na jednotlivé formy násilí či zanedbávání se zobrazí jejich popis.

Fyzické násilí

Psychické násilí

Ekonomické násilí

Sociální násilí

Sexuální násilí

Zanedbávání péče o sebe sama

Psychické násilí – tento pojem zahrnuje ponižování, kárání nebo vyhrožování. Jde o velmi obtížně odhalitelnou formu násilí.



EAN může mít tyto podoby:

Po najetí myší na jednotlivé formy násilí či zanedbávání se zobrazí jejich popis.

Fyzické násilí

Psychické násilí

Ekonomické násilí

Sociální násilí

Sexuální násilí

Zanedbávání péče o sebe sama

Ekonomické násilí – se projevuje vymáháním peněz od seniora, nátlak na sepsání závěti nebo převod nemovitosti, okrádání, případně neochotou rodiny, která spravuje finance seniora, podílet se na úhradě jeho nákladů. Senior pak často nemá povědomí o svých financích, převádí peníze různým lidem, nemá pravidelně peníze na svoje osobní potřeby a podobně.



EAN může mít tyto podoby:

Po najetí myší na jednotlivé formy násilí či zanedbávání se zobrazí jejich popis.

Fyzické násilí

Psychické násilí

Ekonomické násilí

Sociální násilí

Sexuální násilí

Zanedbávání péče o sebe sama

Sociální násilí – je příčinou sociální izolace. Projevuje se nedostatečným přístupem k informacím, nedostatkem společenských kontaktů a vykořeněností. Sociální násilí nemusí být páčáno okolím úmyslně, často jde spíše o zanedbání sociálních potřeb seniora, například po přestěhování do domova pro seniory.



EAN může mít tyto podoby:

Po najetí myší na jednotlivé formy násilí či zanedbávání se zobrazí jejich popis.

Fyzické násilí

Psychické násilí

Ekonomické násilí

Sociální násilí

Sexuální násilí

Zanedbávání péče o sebe sama

Sexuální násilí – se objevuje u klientů v ústavech sociální péče, lidí s mentálním postižením, při přepadeních, případně i v partnerských vztazích seniorů. Pro oběti je tento typ násilí často naprosté tabu a k jeho odhalení může okolí přivést například znečištěné spodní prádlo krví, poranění v genitální oblasti nebo bolestivé sezení seniora.



EAN může mít tyto podoby:

Po najetí myší na jednotlivé formy násilí či zanedbávání se zobrazí jejich popis.

Fyzické násilí

Psychické násilí

Ekonomické násilí

Sociální násilí

Sexuální násilí

Zanedbávání péče o sebe sama

Zanedbávání péče o sebe sama – je často důsledkem ztráty schopností a dovedností seniora. Projevuje se dehydratací, podvýživou, nedostatečnou hygienou, nevhodným užíváním léků nebo nevhodným oblékáním. Vždy je třeba odhalit, zda jde o vlastní zanedbávání péče, nebo týrání jinou osobou.



Lidé s mentálním postižením a jak s nimi komunikovat

Mentální postižení může mít různé podoby a míru závažnosti. Lidem s lehce sníženým intelektem téměř nemusíte přizpůsobovat váš komunikační styl, i když určité zjednodušení vět a nepoužívání cizích slov může být na místě.

Lidé s těžším mentálním nebo kombinovaným postižením nemusí komunikovat slovně, neznamená to ale, že se s nimi není možné dorozumět. Doprovod takto postiženého klienta s sebou většinou má nějakou komunikační pomůcku a může vám pomoci domluvu s klientem zprostředkovat.

U klientů, kteří se nedorozumívají řečí, je důležité, zaměřit se na jejich neverbální komunikaci, případně i paraverbální komunikaci (druhy zvuků, jejich síla, výška, melodie, rychlost apod.). Pro dobré porozumění je třeba klienta znát delší dobu, pomoci vám může klientův doprovod.

Klienti mohou používat různé komunikační kartičky, například „Výměnný obrázkový komunikační systém“, který funguje tak, že si komunikující vybere kartičky s obrázky a v komunikačním deníku je umístí na řádek. Na podobném principu fungují i různé komunikační pomůcky v tabletech nebo mobilech.

Využívaný bývá také systém „Znak na řeč“ nebo jazykový systém „Makaton“. V obou případech jde v podstatě o formy znakové řeči.



To, že klient nemluví, neznamená, že není možné se s ním dorozumět.



Úprava prostoru s ohledem na potřeby klientů

Některé věci ve vaší kanceláři můžete po příchodu klienta přizpůsobit tak, aby se vám spolu lépe komunikovalo. Zamezíte tak případným sporům, které mohou být nepříjemné.



Židle a osoba se zdravotním postižením



Okno a neslyšící



Dveře/skříňka a nevidomí



Stůl a nevidomí



Okno – Zajistěte dostatečné osvětlení v místnosti, aby vás neslyšící dobře viděli. Nestůjte zády ke zdroji světla.

Rádio nebo jiný člověk sedící v místnosti – Rádio vypněte a zajistěte v místnosti co největší klid, aby vás klienti dobře slyšeli a mohli se na vás soustředit.





Dveře nebo skříňka – Nenechávejte otevřené dveře ani skříň, pozor na předměty na zemi, o které by nevidomý klient mohl zakopnout nebo do nich narazit.

Úp

Ně
vár
nep





Stůl – Nepřemísťujte osobní předměty nevidomých lidí nebo lidí s omezenou hybností z jejich dosahu.





Židle – Lidem pohybujícím se na vozíku židli odsuňte, aby si mohli zajet ke stolu.

Úp

Ně
vár
nep





Tlumočníci, osobní asistenti a doprovody

Klienty může na jednání s vámi doprovázet další osoba. Může jít o osobního asistenta, tlumočníka nebo rodinného příslušníka. Myslete vždy na to, že rolí doprovodu je usnadnit klientovi jednání, ne komunikovat za něj. Vždy se proto v rozhovoru obraťte přímo na klienta, a to i v situacích, kdy si sami myslíte, že to nemá smysl a klient vás nevnímá nebo vám nemůže rozumět.

Obzvláště rodinní příslušníci seniorů nebo lidí s mentálním postižením mají sklony mluvit za klienta. Nenechte se tím zlákat a trvejte na tom, že budete mluvit přímo s klientem, i kdyby to znamenalo delší dobu počkat na klientovu odpověď, případně asistenta usměrnit například větou: „Nezlobte se, ale ráda bych slyšela, jaký na to má názor paní Švecová.“ Pomůžete tím klientovi rozvíjet jeho samostatnost a zvyšujete jeho pocit důstojnosti.

Klient může být doprovázen asistenčním psem. Pes v tuto chvíli není domácím mazlíčkem, ale kompenzační pomůckou klienta. Proto psa nerozptylujte, nehladte ani nekrmte.

Tlumočníci do znakového jazyka se řídí etickým kodexem a překládají vše. I vaše poznámky a komentáře o klientovi, které říkáte tlumočnickovi.





Omezení svéprávnosti

Soud může omezit člověka v různých právech rozhodovat o sobě samém nebo v právech nakládat s penězi, majetkem a podobně. Děje se tak v případě, kdy člověk, nejčastěji vlivem nějakého onemocnění nebo postižení, o sobě není schopen v určitých věcech rozhodovat. Soud na základě znaleckého posudku rozhodne, v jakých oblastech života bude posuzovaný člověk omezen. Nejčastěji se jedná o nakládání s penězi, uzavírání smluv, případně i o nabytí rodičovských práv nebo o volební právo. Omezení svéprávnosti musí být vždy v zájmu opatrovance a po třech letech se vždy znovu posuzuje.

Soud následně určí opatrovníka, který dané záležitosti řeší za klienta. Povinností opatrovníka je vždy jednat v zájmu jeho opatrovance a pokud možno v souladu s jeho vůlí a přáním. Opatrovníkem může být blízká osoba klienta nebo veřejný opatrovník. Soud vždy posuzuje, zda je opatrovník schopen a ochoten svoje povinnosti svědomitě naplňovat a zda není vůči opatrovanci ve střetu zájmů.

Pokud jednáte s člověkem s omezenou svéprávností, je důležité, abyste věděli, v jakém rozsahu je klient omezen. Někteří lidé například nemohou uzavírat smlouvy o poskytování sociálních služeb, mohou nakládat jen s velmi omezeným množstvím peněz a podobně. Pokud klient souhlasí, můžete komunikovat s jeho opatrovníkem a životní situaci klienta řešit společně.



Návrh na omezení svéprávnosti může podat kdokoliv a neexistuje pro to předepsaný formulář nebo jiná forma.



Shrnutí

Bez ohledu na míru a způsob postižení se k lidem se zdravotním postižením a seniorům chovejte jako k dospělým lidským bytostem se svou vlastní jedinečnou osobností. Nabízejte jim pomoc a asistenci. Tu proveďte ale pouze s jejich souhlasem.

Při komunikaci s lidmi s různými formami zdravotního postižení je důležitá především vaše snaha a ochota se s dotyčným člověkem dorozumět. Platí zde pořekadlo, že kdo nechce, hledá důvody, kdo chce, hledá způsoby.

Obzvláště u seniorů, ale i u lidí se zdravotním postižením, buďte citliví a všímaví k jejich neverbálním projevům a celkovému projevu, který může dávat signály o možném týrání nebo zneužívání.





2

Osoby opouštějící institucionální zařízení

Institucionálními zařízeními jsou myšlena všechna zařízení, kde klienti mohou dobrovolně či nedobrovolně pobývat i řadu let, což se může výrazně podepsat na jejich psychice.

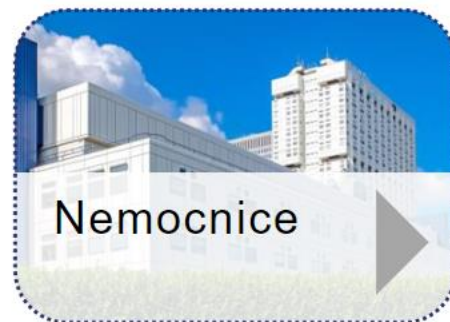
Instituce mohou mít charakter výchovný (například dětský domov), nápravný (výchovný ústav nebo vězení) nebo zdravotnický (psychiatrická nemocnice).



Dětský domov



Vězení



Nemocnice



Ústavní výchovu může nařídit soud, „jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit,“ (§ 971 odst. 1 zákona 89/2012 Sb.).

Mezi zařízení ústavní výchovy patří:

- Diagnostický ústav – internátní výchovné zařízení, jehož cílem je komplexní vyšetření dětí, což umožní dále správně nastavit individuální program pomoci, určit vhodné terapeutické postupy a typ zařízení, do kterého budou děti dále umístěny. Obvyklá délka pobytu v diagnostickém ústavu je osm týdnů.
- Dětský domov – zařízení pro pobyt dětí ve věku 3–18 (v případě studia 26) let, které nemají závažné poruchy chování.
- Dětský domov se školou – zajišťuje komplexní péči pro děti starší 6 let, které mají závažné poruchy chování.
- Výchovný ústav – zajišťuje komplexní péči pro mladistvé starší 15 let, kteří mají závažné poruchy chování a byla jim nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova (v případě protiprávního jednání).



Věznice je zařízení, v němž odsouzení vykonávají trest odnětí svobody. Specifickým zařízením jsou pak vazební věznice určené pro pobyt obviněných, kteří čekají na rozsudek soudu, a hrozilo by, že by se například vyhýbali trestnímu řízení.

Od roku 2017 se věznice podle vnějšího členění dělí na:

- Věznice s ostrahou, které se vnitřně dělí na oddělení:
 - s nízkým stupněm zabezpečení,
 - se středním stupněm zabezpečení,
 - s vysokým stupněm zabezpečení.
- Věznice se zvýšenou ostrahou.

O umístění do konkrétního typu věznice rozhoduje soud podle závažnosti trestného činu. Pro zařazení do konkrétního oddělení a nastavení tzv. programu zacházení využívá Vězeňská služba nástroj vyhodnocování kriminogenních rizik a potřeb SARPO (prediktivní nástroj na hodnocení rizik a kriminogenních potřeb odsouzených, který je součástí Vězeňského informačního systému – VIS), na jehož vypracování se podílí i psychologové a vychovatelé.





Ačkoliv obvykle bývá léčba v psychiatrické nemocnici nastavovaná na tři až šest měsíců, některým lidem s psychiatrickým onemocněním se stává, že se s několikadenními přestávkami jejich pobyt protáhne i na několik let. Nejčastěji k tomu dochází kvůli nízké sociální podpoře klienta, který je často sám a samostatné bydlení a život mimo nemocnici nezvládá. Další příčinou dlouhodobého pobytu v psychiatrické nemocnici může být fakt, že klient nemá žádné stabilní zázemí, kam by se mohl vrátit, případně je už na život v instituci příliš zvyklý. Psychiatrické nemocnice tak někdy mohou suplovat nedostatky v systému sociální péče.

K dlouhodobému, respektive řetězenému pobytu může docházet i v léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN), jejichž účelem je poskytnout pacientům doléčení v situaci, kdy jejich stav již nevyžaduje pobyt v nemocnici. Zdravotní pojišťovny zkoumají, zda je k pobytu pacienta v LDN důvod a délka pobytu zřídka přesáhne tři měsíce. Některé nemocnice provozují tzv. zdravotně sociální lůžka zřízená pro pacienty, kteří mohou v zařízení zůstat do doby, než jsou umístěni do zařízení sociální péče, případně než se zcela zotaví.





Mladí dospělí, kteří vyrůstali v ústavní výchově

Děti vyrůstající v ústavní výchově mohou trpět mnoha [>>deprivacemi](#).

Dětské domovy ani výchovné ústavy ze své podstaty nemohou zcela naplnit psychosociální potřeby dětí, a to zejména potřebu pevné vazby ([>>attachment](#)), jistoty, bezpečí, ale i osobní identity, otevřené budoucnosti nebo smysluplného světa.

Obtížná může být například adaptace na život s mnoha cizími lidmi, ztráta soukromí nebo i svobody pohybu, často také změna školy. Může se stát, že dojde i k oddělení sourozenců.

I přesto, že se instituce snaží dítěti poskytnout co nejlepší výchovné sociální a vzdělávací podmínky, nenahrazuje plně funkční domov.





Slovo **deprivace** lze přeložit jako strádání nebo nedostatek nenaplnování nějaké potřeby. Děti vyrůstající v institucionální péči nebo v rodině, která se o dítě nedokáže starat nebo mu ubližuje, často trpí tzv. deprivacním syndromem.

Deprivace může mít podobu nedostatku jídla a hmotného zabezpečení, mnohem častější bývá deprivace emoční. Dítě nemá dostatek lásky, necítí se v bezpečí, nemá dostatek doteků a podobně.

Důsledky deprivace v dětství se mohou projevat v dospělosti rozvojem duševních onemocnění, neschopností navazovat vztahy, případně setrvávání ve vztazích patologických.





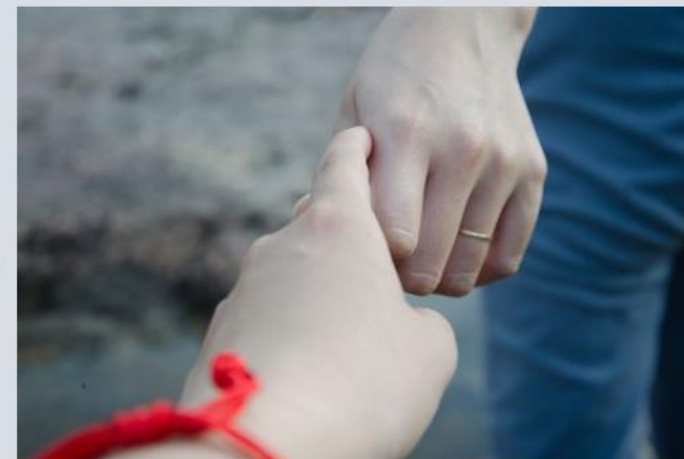
MI

Attachment neboli vztahová vazba vyjadřuje specifický vztah vznikající mezi dítětem a jeho pečující osobou. Je zásadní pro celkový vývoj dítěte už od novorozeneckého věku. Pevné citové pouto s jednou osobou, která je pro dítě stabilní a bezpečná, vytváří dítěti odrazový můstek pro poznávání a chápání světa.

Pokud je attachment navázán špatně, promítne se to do toho, jak dítě vnímá sebe sama, vztahy s lidmi i svět kolem sebe celkově.

Odborníci rozlišují následující typy attachmentu:

- Zdravý attachment – pečující osoba je u dítěte, reaguje vhodně a včas na jeho potřeby. Poskytuje mu lásku a přijetí. Zdravý attachment zvyšuje schopnost resilience (zatížitelné psychické stability) člověka.
- Odtahitý attachment – pečující osoba je poblíž dítěte, chová se předvídatelně a bezpečně, ale udržuje si od dítěte odstup, nenabízí dostatečnou emoční blízkost.
- Ambivalentní attachment – pečující osoba je k dispozici, ale nechová se konzistentně, čímž v dítěti nevytváří pocit bezpečí.
- Dezorganizovaný attachment – pečující osoba není dítěti k dispozici a chová se vůči němu ohrožujícím způsobem.





Mladí dospělí, kteří vyrůstali v ústavní výchově

Mladí lidé, kteří žili v ústavu, mohou mít často nízké sebevědomí, prožívají strach ze selhání a příliš neumí vyjadřovat vlastní pocity. Objevuje se u nich strach ze samoty, zároveň mají problémy s navazováním vztahů, snadno se tak dostanou mezi lidi, kteří je mohou využít nebo přivést do kriminálního prostředí.

Mohou se projevovat sníženou aktivitou, neschopností navázat sociální vztahy nebo naopak sklony se navázat, byť nakrátko, prakticky ke komukoliv. Dále snahou o upoutání pozornosti, a to za každou cenu nebo sklonem unikat do fantazií.

Mladí lidé, kteří vyrůstali v ústavech nebo náhradních rodinách, mají v drtivé většině základní vzdělání, horší sociální dovednosti - zejména oblast komunikace s cizími lidmi a vyřizování záležitostí na úřadech je pro ně náročné.





Mladí dospělí opouštějící ústavní výchovu a sociální vyloučení

Mladí dospělí opouštějící výchovné ústavy nebo náhradní rodinnou péči jsou nejrizikovější skupinou z hlediska rizika pádu do sociálního vyloučení a bezdomovectví. Zatímco jejich vrstevníci vyrůstající v rodinách si ve stejném věku mohou dovolit dělat chyby, nabývat zkušenosti a využít pomoci rodičů a dalších členů rodiny, mladí dospělí z ústavů tuto možnost nemají.

Po opuštění dětského domova se chce většina lidí dostat co nejdříve „na svobodu“, což může znamenat pokus vrátit se do původní rodiny nebo si třeba najít spolubydlení s kamarády, každopádně ale nežít v dalším zařízení.

S ohledem na nedostupnost standardního bydlení, případně i zaměstnání, v kombinaci s řadou znevýhodnění na straně mladistvých, existuje nezanedbatelné riziko, že se jim nepovede do běžného života zařadit.





Mladí dospělí opouštějící ústavní výchovu a sociální vyloučení

Podle odhadů sociálních služeb tvoří lidé do 26 let pětinu populace lidí bez domova. Jejich bezdomovectví je často skryté – přespávají po kamarádech, dbají na hygienu a nezapojují se mezi ostatní lidi bez přístřeší, spíš tvoří vlastní party.

Část z těchto lidí žije přímo na ulici, ve squatech nebo jiných provizorních příbytcích. U mladých lidí bez domova se poměrně často objevuje experimentování s drogami, případně závislost, kriminální chování, neschopnost dodržovat pravidla, hospodařit s penězi a převzít zodpovědnost za svůj život.

Reintegrace by pak neměla spočívat pouze v poskytnutí stabilního bydlení, ale v komplexní psychologické a sociální podpoře jedince, který si často musí znovu přebudovat svůj vnitřní systém hodnot a norem.





Lidé opouštějící výkon trestu

Podobně jako s mladými dospělými v dětských domovech, se i s lidmi před výstupem z vězení pracuje na tom, aby se dokázali lépe adaptovat na život mimo zařízení. Poslední měsíce ve vězení tráví na tzv. výstupním oddělení. Bez podpory rodiny nebo přátel je ale pro bývalé odsouzené velmi obtížné najít si bydlení nebo práci. Stejně tak si opět musejí zvykat na „život venku“, kontakt s novými lidmi, cestování, nakupování nebo jednání s úřady. Značným problémem může být hledání náplně času a strukturování dne – obojí bylo ve výkonu trestu jasně a pevně dané.

Pokud se nepodaří člověku po výkonu trestu najít vhodné bydlení a práci, často mu nezbývá než využít služeb pro lidi bez domova, případně ubytoven s vysokou koncentrací sociálně vyloučených osob. Z těchto míst je to v kombinaci s absencí vhodné sociální podpory jen kousek k recidivě.

Adaptace na vnější svět je po výstupu z vězení často těžší než adaptace na vězení po nástupu do výkonu trestu.





Lidé opouštějící výkon trestu

Lidé propuštění z výkonu trestu mají často velmi nízké sebevědomí a nepříliš pozitivní vnímání sebe sama. Pokud se jim podařilo si ve vězení vybudovat nějaké postavení a dobře se adaptovat na vězeňské normy a hodnoty, musí si po propuštění opět zvykat na většinovou společnost a svoje postavení opět pracně vybudovat. Zároveň ale čelí předsudkům a odsouzení ze stany společnosti - pozici jim komplikuje také záznam v rejstříku trestů.





Dlouhodobá hospitalizace v psychiatrických nemocnicích

Podobně jako v dalších zařízeních, je i v psychiatrických nemocnicích nastaven pevný režim dne, který postupně zbavuje lidi samostatnosti a schopnosti se rozhodovat.

Na rozdíl od dětského domova nebo vězení nebývají součástí psychiatrických nemocnic oddělení nebo režimy pro lidi, kteří budou zařízení opouštět.

V současné době jsou nedostatečné kapacity sociálních služeb, které by podpořily osoby po propuštění z psychiatrické nemocnice. Nedostatečné jsou i kapacity chráněných či jinak podporovaných typů bydlení. Důsledkem toho se u řady psychiatrických pacientů řetězí dlouhodobé hospitalizace a dochází u nich k tzv. hospitalismu neboli institucionalizaci.

I pro lidi opouštějící nemocnice může být náročné si zvyknout na život mimo zařízení.





Shrnutí

Mladí lidé, kteří žili v dětských domovech, v dospělosti vstupují do světa, na který nebývají úplně připraveni a nemají prakticky žádnou podporu. Prostředí dětských domovů a výchovných ústavů je specifické a v kombinaci s problematickým rodinným prostředím se na mladých klientech podepisuje. Je proto třeba na to myslet a nepředpokládat, co klienti budou zvládat, a co ne.

Stejně tak pro lidi, kteří strávili část svého života ve vězení nebo zdravotnickém zařízení či pobytové sociální službě, může být život mimo zařízení nečekaně obtížný. Nezapomínejte se jich doptávat a případně s nimi plánovat podporu i pro běžné úkony každodenního života.

Řada překážek a předsudků, kterým klienti opouštějící instituce a zařízení čelí, jsou bohužel vryté do společnosti a pro klienty je velmi těžké je překonávat.



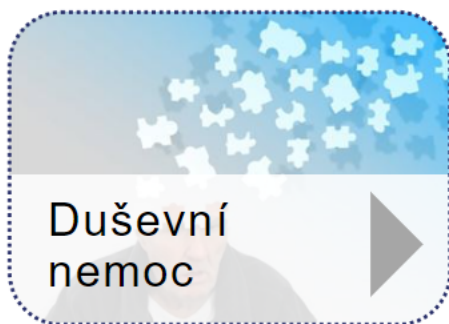


3

Osoby s duševním onemocněním a osoby se závislostí

V této kapitole se dozvíte více o osobách s duševním onemocněním a osobách se závislostí na návykových látkách. Tyto dva typy osob jsou v této kapitole zmíněny záměrně. Důvodem je fakt, že u většiny lidí se závislostí se objevují i různě závažné psychické potíže. Závislost je dle Světové zdravotní organizace řazena mezi druhy nemocí (podle typu závislosti).

Specifickou skupinou jsou pak lidé s tzv. duální diagnózou, u kterých se prolíná závažné duševní onemocnění se závislostí na návykových látkách.



Řada lidí s různě závažným duševním onemocněním se návykovými látkami sebemedikuje.



Neexistuje jednotný způsob jak definovat, co je a co není duševní onemocnění. Nejsnadněji lze duševní onemocnění definovat jako stav nedostatku duševního zdraví, tedy „požitku z úplné pohody společenské, duševní a tělesné,“ (WHO). Obecně se jedná o skupinu onemocnění, která zasahují lidské myšlení, prožívání a (nebo) vztahy. Příčiny vzniku a rozvoje duševního onemocnění mohou být biologické, psychologické i sociální, často může jít o kombinaci všech faktorů.

Mezi nejčastější duševní onemocnění podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) patří:

- afektivní poruchy (poruchy nálady) – deprese, bipolární porucha,
- schizofrenie, schizotypální poruchy a poruchy s bludy,
- neurotické, stresové a somatoformní poruchy – úzkosti, fobie, obsedantně-nutkavá porucha,
- poruchy osobnosti – hraniční porucha osobnosti, histrionická porucha osobnosti.

V praxi se můžete setkat s pojmem SMI (severe mental illness), což znamená závažné duševní onemocnění.

Diagnóza by neměla sloužit ke škatulkování a stigmatizaci nemocných, ale k lepšímu pochopení jejich onemocnění. Člověka s duševním onemocněním není možné vnímat jen prostřednictvím jeho diagnózy. Ta navíc v řadě případů může být nepřesná nebo zkreslující.



Závislosti lze definovat několika provázanými fenomény, a to:

- nutkavou potřebou užívat drogu,
- ztrátou kontroly nad užíváním této drogy,
- přetrvávajícím užíváním drogy, i přes její škodlivé následky,
- upřednostňováním užívání drogy před ostatními aktivitami,
- sníženou nebo zvýšenou tolerancí na drogu,
- odvykacím stavem při jejím vysazení.

Předměty závislosti lze dělit na:

- látkové,
 - legální (léky, alkohol, ...),
 - nelegální (pervitin, heroin, ...),
- nelátkové (gambling, kleptomanie, pyromanie, ...).





Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním

V praxi pro sociální pracovníky nemusí být tak důležité, jakou diagnózu dal klientovi psychiatr, ale to, jak se konkrétní klient chová, co cítí, jak přemýšlí a jaký má náhled na sebe a svět okolo. Zároveň je dobré se v problematice duševního onemocnění orientovat, abyste mohli lépe porozumět nejen klientům, ale například i psychiatrům a případně se připravit na některé projevy duševních nemocí.





Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním

Na kvalitu spolupráce s člověkem s duševním onemocněním může mít vliv řada faktorů, kterým je třeba přizpůsobit například i podobu společných schůzek. Velkou roli hraje klientova medikace - většina psychiatrických léků začne být účinná až po několika týdnech pravidelného užívání a toto meziobdobí může být provázeno zhoršením klientovy psychiky. Například u lidí s depresí může v tomto období narůst pravděpodobnost pokusu o sebevraždu.

Velice důležitá je pro sociální pracovníky osoba psychiatra, který s klientem spolupracuje a předepisuje mu léky. Nastavit správně medikaci může být často obtížné, obzvláště, pokud klient psychiatrovi nevěří a nesděluje mu všechno. Stejně tak záleží i na zkušenostech a obvyklé praxi psychiatra, který může být zvyklý předepisovat určité typy léků, a ty zase nemusí klientovi vyhovovat.

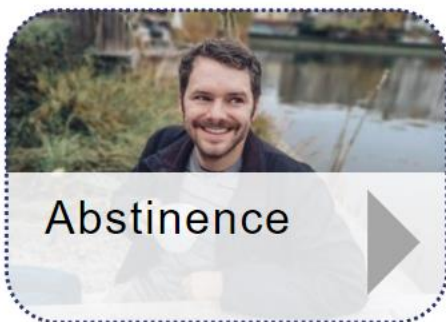
Zároveň ne každý klient chce medikaci užívat.





Přístupy k řešení závislosti

V posledních letech se objevuje mezi odborníky názor, že abstinence není jediným způsobem, jak léčit, případně zvládat závislost na návykových látkách. Mezi další přístupy patří harm reduction a kontrolované užívání. Pro různé klienty jsou vhodné různé přístupy a může se stát, že i klient, který zpočátku abstinenci striktně odmítá, může díky vhodně nastavené podpoře zcela přestat návykové látky užívat. Vždy je ale třeba respektovat klientův přístup a motivaci.



Při práci s klienty se závislostí se osvědčily techniky motivačních rozhovorů.



Př

- Abstinence je jediný opravdu bezpečný způsob zacházení s návykovými látkami.
- Pro dlouhodobé uživatele návykových látek je abstinence nejvhodnějším přístupem, byť jim může připadat velmi obtížně dosažitelná nebo o ni vůbec nejeví zájem.
- Léčba závislosti postavená na abstinenci se opírá o několikaměsíční léčbu na lůžkovém oddělení psychiatrické nemocnice, na kterou by měl navázat doléčovací program, případně doléčovací ambulantní služba. Celý proces by měl být podpořen psychoterapií.





Př

Kontrolované pití/užívání je vhodné spíše pro problémové uživatele návykových látek, u kterých se ještě plně nerozvinula závislost a kteří si zároveň neumí představit, že by měli do konce života abstinovat.

Terapie kontrolované konzumace je postavena na kognitivně behaviorálním přístupu a jejím cílem je mimo jiné rozpoznání spouštěčů, kdy klient začne užívat, zvýšením kontroly nad užíváním látky a rozkrýváním motivací klienta.

Řada studií dokazuje, že kontrolované pití je minimálně stejně účinné jako úplná abstinence a pro řadu osob se závislostí na alkoholu je dokonce i mnohem vhodnější.





Př

Harm reduction je pojem zahrnující všechna opatření, která vedou ke snižování rizik a škod užívání návykových látek. Jde o přístup, který primárně netrvá na abstinenci, byť v ní klienty podporuje. Hlavním mottem harm reduction je být s klienty tam, kde se právě nacházejí.

U nealkoholových drog spočívá harm reduction zejména ve výměně injekčních jehel, poskytování sterilního materiálu pro bezpečnou aplikaci drog, testování na žloutenku C a HIV a poskytování informací o bezpečnějším užívání. Harm reduction patří mezi uznávané přístupy ochrany veřejného zdraví. Díky výměně jehel a jejich sběru se snižuje šíření žloutenky C v populaci.

V případě alkoholu se může přístup harm reduction projevovat například motivováním klienta, aby pil nápoje s nižším obsahem alkoholu, dodržoval pitný režim nealkoholických nápojů, pravidelně jedl nebo doplňoval vitamíny a minerály. I v případě závislosti na alkoholu nerezignuje harm reduction přístup na motivaci klienta k abstinenci.



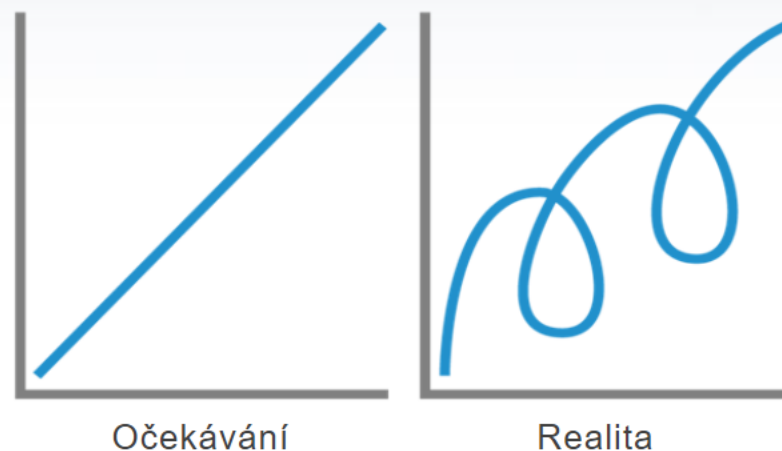


Zotavení

Zotavení člověka je v současné době vnímané spíše jako proces a naděje, že se člověk může cítit spokojeně a v pohodě, než jako objektivně měřitelný stav, kterého má klient dosáhnout. Zotavení může zasahovat všechny oblasti lidského života a opírá se o silné stránky člověka.

Zotavení neznamena vymizení symptomu nemoci, ale nalezení způsobu, jak i s těmito symptomy žít naplňující a smysluplný život. Pro každého klienta může mít představa o zotavení jinou podobu, která často nemusí obsahovat například vymizení slyšení hlasů nebo halucinací.

„Zotavení je hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“ (Anthony 1993).



Zotavení není lineární proces, jeho běžnou součástí jsou relapsy, krize, hospitalizace a zhoršení zdravotního stavu.



Význam multidisciplinární spolupráce v oblasti duševního zdraví

Zvládání a případně i léčbu duševního onemocnění, kam lze zařadit i závislosti, může výrazně zefektivnit multidisciplinární práce s klientem. V ideálním případě by tak s klientem měl pracovat case manager, který kolem klienta vytvoří podpůrnou síť zdravotnických, sociálních, terapeutických a případně i duchovních služeb. Níže najdete typy služeb, které mohou klienty podpořit.





Praktický lékař

Vý

Pro klienta může být vhodné do podpůrné sítě více zapojit praktického lékaře, který může koordinovat léčbu s psychiatrem. Lékař může klientovi doporučit další odborná vyšetření, pokud to klientův zdravotní stav vyžaduje. Spolupráce s praktickým lékařem je také klíčová při vyřizování invalidního důchodu.



Case manager

Úkolem case managera by měla být koordinace podpůrné sítě klienta. V poslední době se upouští od modelu, kdy je case manager zároveň klíčovým sociálním pracovníkem, protože na sociálního pracovníka to vytváří nepřiměřenou zátěž. Case manager je zodpovědný za to, že všichni aktéři podpůrné sítě ví, co a jak mají pro klienta udělat. Dohlíží také na to, že dohodnuté věci aktéři opravdu udělali. Svolává a moderuje případové konference.

Vý



Klient

Vý

Klient by měl mít absolutní přehled o spolupráci mezi ostatními aktéry jeho podpůrné sítě a všichni aktéři by měli jednat tak, aby to bylo v souladu s přáním a cíli klienta. Nemělo by se stát, že klient bude ve vleku sociálních pracovníků a lékařů, kteří mu budou diktovat individuální plán a řešení jeho životní situace.



Centrum duševního zdraví

Centrum duševního zdraví (CDZ) je jedním z pilířů reformy psychiatrické péče a mezičlánkem mezi ambulantní psychiatrickou péčí a lůžkovým oddělením psychiatrických nemocnic.

Cílem je poskytovat komplexní službu lidem s duševním onemocněním (zejména s SMI) přímo v terénu, v jejich domovech či v jiných prostorách mimo nemocnici. V CDZ působí multidisciplinární týmy složené z psychiatrů, psychiatrických sester, sociálních pracovníků, peer konzultantů (lidí, kteří mají s duševním onemocněním zkušenost), klinických psychologů a pracovních konzultantů. CDZ by mělo snižovat pravděpodobnost opětovných hospitalizací osob s duševním onemocněním, podporovat je v jejich integraci do společnosti a v celkovém zotavení.

Jedním z principů CDZ je i asertivita. Na základě tohoto principu týmy CDZ aktivně kontaktují lidi, kteří nejeví z nejrůznějších důvodů zájem o služby řešící duševní zdraví. U těchto osob je přitom zjevné, že bez odborné pomoci dochází ke zhoršování jejich psychického stavu a propadání do sociálního vyloučení.

CDZ působí podle místní příslušnosti, k 12. 9. 2020 je jich v provozu 21 a dalších 9 by mělo být vybudováno.

Vý



Klíčový sociální pracovník

Rolí klíčového sociálního pracovníka je zejména v sociálním bydlení stát se partnerem klienta při řešení jeho životní situace. Sestavuje s klientem individuální plán, podporuje jeho rozvoj, doprovází ho do institucí a podobně.

Vý



Jak správně komunikovat s lidmi s duševním onemocněním?

- Respektujte, jak se klient cítí a jak o svých pocitech a prožívání mluví. Nesnažte se jeho prožitky zlehčovat.
- Pokud s vámi klient mluví o svých halucinacích, tak ho v nich nepodporujte. Zároveň není dobré je přímo racionálně rozmlouvat. Můžete používat věty jako: „Rozumím tomu, že vidíte takové věci, já je ale nevidím.“ Pomocí otevřených otázek a reflexí se můžete pokusit klientovi jeho halucinace nabourávat.
- U dalších neobvyklých projevů chování nebo popisování bludů je klientovi nerozmlouvejte ani nepotvrzujte. Spíše se zaměřte na projevení pochopení toho, jak se klient cítí.
- Klienty s depresí se nesnažte rozveselovat nebo poukazovat na trápení jiných lidí.
- S klienty neplánujte schůzky na časně ranní hodiny, často pro ně může být náročné vstávat po užití předepsaných léků na noc.





Jak správně komunikovat s lidmi s duševním onemocněním?

- Klient s duševním onemocněním je člověk jako každý jiný – má svou osobnost, svoje zájmy a záliby. Zkuste se odnaučit ho vnímat pouze prostřednictvím jeho nemoci.
- Podporujte v klientovi pozitivní náhled na něj samotného, pracujte s klientem na jeho zplnomocnění.
- Při jednání s klientem, který se chová paranoidně, se zaměřujte na podávání pravdivých a konzistentních informací. Vždy dodržujte vše, co slíbíte a snažte se nenarušit klientovu důvěru.





Shrnutí

Duševní onemocnění se může projevovat různými způsoby. Vždy je důležité se ke klientovi chovat s respektem a nezpochybňovat jeho zkušenost. Velmi účinná může být pomoc multidisciplinárního týmu, který klienta podpoří v jeho cestě zotavení. Zotavením nemusí být vymizení všech příznaků, ale spíše nalezení spokojeného a smysluplného způsobu života.

Ne pro každého klienta závislého na návykových látkách může být abstinence vhodný způsob léčby nebo zvládnání závislosti. U dlouhodobých uživatelů má smysl trpělivě a systematicky v klientovi rozvíjet motivaci k abstinenci a přitom se držet přístupu harm reduction.





4 Osoby žijící bez přístřeší

Spíše než jako pouhou ztrátu bydlení je dobré vnímat bezdomovectví jako syndrom komplexního sociálního selhání. To je charakterizované neschopností a někdy i nechutí zvládat požadavky společnosti. Bezdomovectví je spojeno s řadou dílčích problémů, které jsou pro jedince obtížně zvládnutelné.

Ztráta, případně udržení domova a bydlení, úzce souvisí se vztahy člověka. Pokud někdo nebydlí, jen těžko navazuje stabilní vztahy. A pokud nemá stabilní vztahy, velmi snadno o bydlení a domov přijde.

Kromě ztráty soukromí, bezpečí, profesní pozice, společenského postavení, kontaktů a vztahů, způsobuje bezdomovectví člověku hluboký pocit nezakotvenosti. Člověk bez domova nikam nepatří, přesouvá se z místa na místo, nemá kolem sebe lidi, ke kterým by patřil. Bezdomovectví sice „osvobozuje“ od požadavků a tlaků společnosti, zároveň ale zbavuje veškeré ochrany, kterou společnost poskytuje.





Osoby žijící bez přístřeší

Bezdomovectví a život bez přístřeší je spojen s extrémním stresem, nebezpečím, nedostatkem spánku a dalšími základními deprivacemi. Lidé bez domova se také potýkají se stigmatizací ze strany svého okolí. Zásadním momentem pak pro ně může být adaptace na život bez přístřeší a zejména přijetí identity bezdomovce. Na jednu stranu to může pomoci člověku se lépe se svojí situací vyrovnat, často to s sebou ale nese odmítnutí norem a hodnot většinové společnosti, což znesnadňuje jejich opětovnou integraci.





Bezdomovectví a duševní zdraví

Bezdomovectví a duševní zdraví, či spíše onemocnění, jsou fenomény, které k sobě mají velmi blízko.

Řada lidí bez domova ztratila bydlení i práci právě vlivem duševního onemocnění, které ani nemusí být diagnostikované. Tito lidé se často stávají „obtížnými“ klienty sociálních služeb, mohou se od ostatních lidí izolovat a nebo naopak střídat pobyty v psychiatrické nemocnici a na ulici, protože je stále velmi málo sociálních služeb, které by účinně podpořily lidi bez domova s duševním onemocněním v sociální integraci. Stejně tak může být pro sociální pracovníky náročné pomoci těmto klientům získat náhled na své onemocnění nebo jim zajistit ambulantní péči. Změnu by snad mohla přinést Centra duševního zdraví.



Stabilní bydlení je pro lidi bez domova klíčové pro zlepšení jejich duševního zdraví.



Bezdomovectví a duševní zdraví

Pro některé lidi naopak ztráta bydlení postupně znamenala i rozvoj duševního onemocnění. Může jít například o deprese, úzkosti, různé typy závislostí, případně i psychózy.

Mezi lidmi, kteří jsou v extrémní bytové nouzi řadu let, lze najít také lidi s duální diagnózou, často ve formě poruchy osobnosti nebo závažné psychózy kombinované se silnou závislostí. Pro tyto klienty je zásadní péče multidisciplinárního týmu a podpory šité na míru, běžné služby na jejich potřeby většinou neumí reagovat.





Bezdomovectví a duševní zdraví

Bez přístřeší je velmi obtížně žít o samotě. Většina lidí volí různá účelová partnerství, život v partě nebo partnerských vztazích. Málokdo by tyto vztahy označil za stabilní a opravdové.

V rámci skupiny se její členové dělí o vše, co se jim podařilo získat nebo sehnat, a to dobrovolně, nebo pod nátlakem ostatních. Podobně jako ve vězení jsou lidé bez přístřeší okolnostmi donuceni spolupracovat a zároveň být vůči sobě navzájem obezřetní. Lidé bez domova jsou schopni se navzájem okrádat i fyzicky napadat. Zároveň si lidé na ulici i pomáhají. Mezi lidmi bez domova koluje pořekadlo: „Neděkuj, pamatuj.“ Teď jsem pomohl já tobě, příště bys měl pomoci ty mně.

Specifická situace je pak u žen bez domova, které jsou často nuceny žít v násilných a zneužívajících partnerských vztazích. Tato partnerství je ale paradoxně chrání před často větším násilím, využíváním a sexuálním násilím ze strany ostatních lidí bez domova. Velkým problémem je nedostatek sociálních služeb, které by se zaměřovaly jen na ženy bez domova. Pro řadu z nich je využívání služeb pro ženy i muže ohrožující.

Velmi obtížné postavení mají lidé z [LGBT+](#) komunity, kteří bývají vyloučeni jak ze skupiny “bydlících” lidí, tak jsou často vylučováni i ze skupin lidí bez domova pro svoji genderovou odlišnost. Navíc je pro ně velmi obtížné najít vhodné pobytové služby. Většina služeb pro lidi bez domova doposud neví, jak například ubytovat na noclehárně neheterosexuální, případně transgender klienty.



LGBT+

Be

Pojem LGBT+ (lesbian, gay, bisexual, transgender, + další) je zkratka zahrnující lidi menšinových sexuálních orientací, transgender, ale i lidí, kteří jsou nebinární, asexuální nebo se jinak liší od většinových genderových identit.



LGBT+



Shrnutí

Bezdomovectví zasahuje člověka ve všech jeho oblastech - negativně se projevuje na jeho fyzickém i duševním zdraví, ničí sociální vztahy a narušuje vnímání sebe sama. Při delším pobytu na ulici se člověk adaptuje na prostředí, normy a hodnoty lidí bez přístřeší, které se často zcela liší od hodnot a norem většinové společnosti.

Při jednání s klientem bez přístřeší je třeba mít na mysli, že se pohybuje v úplně jiném světě než vy, což ale nic nemění na tom, že je jedinečnou lidskou bytostí, a tak byste se k němu i měli chovat.





5

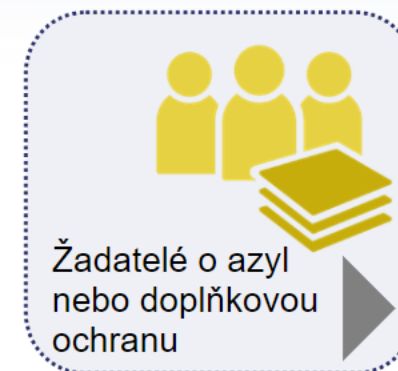
Cizinci a národnostní menšiny v České republice

Příslušníci jiných států tvoří velmi pestrou skupinu a někteří z nich mohou být klienty sociálního bydlení. Je důležité chápat rozdíl mezi státní příslušností, tedy občanstvím, a národností, která má kulturní charakter a se státní příslušností nesouvisí.

Problematika pobytu cizinců a jejich práv a povinností je poměrně složitá, nebojte se proto obrátit na organizace, které se zaměřují ve vašem regionu na práci s cizinci.



Občané z třetích zemí



Žadatelé o azyl nebo doplňkovou ochranu



Občané Evropské unie



Národnostní menšiny



Azylanti



Občané z třetích zemí

Tzv. třetí země jsou státy ležící mimo Evropskou unii. Za třetí země se nepovažuje Norsko, Island, Lichtenštejnsko a Švýcarsko. Občané třetích zemí musí mít k pobytu na našem území povolení, a to obvykle na základě víza. Pokud chtějí občané třetích zemí, se kterými má ČR bezvízový styk, na našem území setrávat déle než 90 dnů, musí si vyřídit některý z následujících typů pobytu:

Povolení k dlouhodobému pobytu se vydává lidem, kteří chtějí v ČR pobývat přechodně na dobu delší než jeden rok za účelem studia, hledání zaměstnání, zaměstnání, podnikání, sloučení rodiny nebo investování. Další možností je získání zaměstnanecké karty nebo modré karty pro kvalifikované zaměstnance.

Cizinci třetích zemí s krátkodobým nebo dlouhodobým povolením k pobytu si musí sami platit zdravotní pojištění, nemají možnost pobírat sociální dávky ani se jinak účastnit systému veřejného pojištění.

O povolení k trvalému pobytu si může požádat cizinec po pěti letech pobytu na území České republiky a musí složit zkoušku z českého jazyka. Při udělování trvalého pobytu se posuzuje i trestní bezúhonnost a bezpečnostní riziko člověka. Cizinci s trvalým pobytem mají v oblasti zaměstnanosti, zdravotní péče a přístupu k sociálním dávkám stejná práva a povinnosti jako občané České republiky.



Občané Evropské unie

Občané Evropské unie nemusí svůj pobyt na území ČR nijak hlásit. Při pobytu delším než tři měsíce si mohou požádat o vystavení Potvrzení o přechodném pobytu. Musí k němu však mimo jiné doložit doklad o ubytování, což bývá překážkou zejména pro občany Evropské unie, kteří žijí na území ČR a jsou zároveň v bytové nouzi. Bez Potvrzení o přechodném pobytu není možné žádat například o dávky pomoci v hmotné nouzi.

Přiznání dávek pomoci v hmotné nouzi není pro občany Evropské unie stejné jako pro občany ČR. U cizinců se vždy posuzuje, zda nejsou tzv. neodůvodnitelnou zátěží pro systém.

Při žádosti o trvalý pobyt platí podobná pravidla jako pro občany třetích zemí.



Národnostní menšiny

Národnostní menšinu zákon o právech příslušníků národnostních menšin definuje jako: „Společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo.

Příslušníkem národnostní menšiny je občan České republiky, který se hlásí k jiné než české národnosti a projevuje přání být považován za příslušníka národnostní menšiny spolu s dalšími, kteří se hlásí ke stejné národnosti.“ (§ 2 odst. 1 zák. 273/2001 Sb.)

Kromě například německé, ruské nebo slovenské národnostní menšiny jsou za národnostní menšinu považováni i Romové.



Žadatelé o azyl nebo doplňkovou ochranu

O azyl nebo doplňkovou ochranu může požádat cizinec, kterému v zemi jeho původu hrozí „pronásledování pro jeho politické přesvědčení, rasu, národnost, náboženství či příslušnost ke konkrétní sociální skupině, nebo pokud prokáže, že mu tam hrozí vážná újma v podobě trestu smrti, mučení či nelidského zacházení nebo násilí v důsledku válečného konfliktu,“ (MV ČR, 2020).

Azyl se cizincům uděluje většinou na dobu neurčitou, respektive do doby, než v zemi původu pomine nebezpečí.

Doplňková ochrana se uděluje většinou na jeden až dva roky a uděluje se i z důvodu obecného ohrožení, například, když se v zemi původu cizince válčí. Po uplynutí doby doplňkové ochrany je možné žádat o její prodloužení a žádost se znovu přezkoumává.

Po dobu řízení, kdy se o udělení tzv. mezinárodní ochrany rozhoduje, může žadatel pobývat v pobytovém středisku. Žadatelé o mezinárodní ochranu mohou na území ČR legálně pracovat po šesti měsících čekání na rozhodnutí o udělení mezinárodní ochrany. Navíc musí mít povolení k zaměstnání vydávané Úřadem práce ČR.

V roce 2019 požádalo o mezinárodní ochranu v ČR 1922 lidí, azyl byl udělen 61 z nich, doplňková ochrana byla udělena dalším 86 lidem.



Azylanti

Azylantem je myšlen cizinec, kterému byl udělen azyl nebo doplňková ochrana.

Azylanti mají stejný status jako cizinci s trvalým pobytem.

Tento status jim může být opětovně odejmut nebo může vypršet. V souvislosti s udělením mezinárodní ochrany mají azylanti některé nahlašovací a další povinnosti.



Romové v České republice

Romové jsou v ČR národnostní menšinou, mají svůj vlastní jazyk, kulturu a zvyky.

Většina Romů na českém území se ještě na začátku dvacátého století živila drobným tradičním řemeslnictvím. Během komunistického režimu pracovali Romové hlavně v průmyslu a dělnických profesích. Po roce 1989, kdy došlo k masivnímu omezování průmyslu, se velká část Romů i kvůli nízké kvalitaci a vzdělání nedokázala na změnu režimu adaptovat.

V sociální práci je důležité myslet na to, že ačkoliv Romové žijí na území České republiky mnoho generací, jedná se o národnostní menšinu se specifickými kulturními zvyky a hodnotovým systémem, který pro většinovou společnost nemusí být srozumitelný.





Romové v České republice

Stigmatizace, diskriminace a vzájemné předsudky mezi Romy a zbytkem společnosti trvají už několik staletí a vyžadují ochotu komunikovat a vyjít si naproti z obou stran. Pokud člověk trvá na vlastních předsudcích a přesvědčeních, nesnaží se o porozumění a čeká, až se změní druhá strana, nejedná se o konstruktivní strategii. Změna našeho nazírání může pomoci přestat vnímat Romy jako "nepovedené Čechy romského původu", ale spíše jako Romy, kulturní, národností a etnickou menšinu.

Pokud se ve své praxi setkáváte s romskými klienty, zkuste se pokusit dozvědět víc o jejich kultuře a zamyslet nad vlastními předsudky, které vůči této menšině máte.

Romové nejsou jednotnou skupinou, v České republice žijí nejčastěji slovenští a olašští Romové.





Slovenští Romové

Většina Romů žijících v České republice je původem ze Slovenska. Z původních českých a moravských Romů, kteří byli většinou usedlí a živili se jako řemeslníci, přežilo válku a holocaust jen šest set z nich.

Po druhé světové válce se do Česka přistěhovalo mnoho Romů ze Slovenska za prací v těžkém průmyslu a hornictví.



Olašští Romové

Olašští Romové přišli na území České republiky na konci 19. století z Rumunska a ještě v 50. letech 20. století většinou kočovali. Jde o velmi uzavřenou komunitu, která má vlastní zákony a řadu pravidel. Typické je pro ně lpění na drahých věcech, značkovém oblečení, a podobně. Mají velkou potřebu dávat okatě najevo svůj status a tradičně se zdobí zlatými šperky.

Olaši vnímají manuální práce jako velký neúspěch, v minulosti se živilo hlavně obchodem a i nyní je pro řadu z nich nepřijatelné jít "dělat rukama". Vyřizování sociálních dávek chápou jako naprosto legitimní formu příjmu, z čehož pak v kombinaci s určitým způsobem komunikace mohou vznikat na úřadech nepříjemné situace. Vzdělání tato komunita obvykle nevnímá jako hodnotné, dívky se vdávají poměrně brzy. Právě rodinný život a soudržnost komunity jsou pro Olachy naprosto zásadní.

Od ostatních Romů i dalších obyvatel si olašští Romové drží odstup, většinou uzavírají i sňatky jen mezi sebou.



Romská rodina

Pro většinu Romů je nejdůležitější společenskou jednotkou rodina, která ale zahrnuje v tom užším smyslu často tři až pět generací. Rodina poskytuje bezpečí, identitu a její členové si z generace na generaci předávají určité normy a pravidla. Tradičně vzniká Romům v rámci rodiny povinnost poskytnout si navzájem jídlo, přístřeší, pomoc a chodit na pohřby. Vzájemné solidarita a společné hospodaření v minulosti pomáhala Romům přežít období bídy.

Ačkoliv i v dnešní době jsou pro Romy vztahy s členy rodiny, vzájemné navštěvování se a pomoc důležité, a často i vyžadované, mohou vašim romským klientům tyto zvyky přinášet řadu komplikací. Typicky se například stává, že klient dostane do pronájmu sociální byt a rodina po něm požaduje, aby poskytl ubytování dalším členům, kteří jsou v bytové nouzi. Podobně si můžou někteří členové rodiny chodit k vašim klientům pro peníze. A pro klienty může být velmi obtížné, ne-li nemožné své příbuzné odmítnout.

Je dobré si stále uvědomovat, jak tenká hranice je mezi tím, co považujeme za typický rys romské kultury a co už je předsudek.





Romská rodina

Setkávání členů romských rodin v bytech s sebou často nese i větší hluk v sousedství, což může způsobovat problémy. Romové navíc obvykle mluví hlasitěji než jejich neromští sousedé. Bohužel neexistuje jednoduchý a účinný recept, jak sousedské soužití řešit. Je důležité si uvědomit, že se takto romští klienti nechovají schválně a s úmyslem škodit svému sousedství. Jde o projev jiné kultury, kterou v sobě lidé mají vštípenou po řadu generací. Nezbyvá tak než stále dokola a trpělivě vysvětlovat, jaké důsledky může pro klienty toto chování mít.

Tradiční romská rodina se ve 21. století postupně rozpadá. Někteří Romové se integrují, ne-li asimilují do neromské kultury. Řada Romů se i kvůli rozpadu tradičních rodin propadá do sociálního vyloučení, vyrůstá v dětských domovech nebo se potýká se závislostí.





Začarovaný kruh předsudků, rasismu a sociálního vyloučení



Předsudky a rasismus vůči Romům často bývají spouštěčem takzvaných sebenaplnujících se proroctví, kdy si často stigmatizovaná skupina může nedobrovolně osvojit chování a normy, které jí zbytek společnosti připisuje.



Dané schéma je velkým zjednodušením celé problematiky sociálního vyloučení Romů, na kterou by možná vystačil samostatný e-learning.



Za

Předsudky

Předsudek je obvykle převzatý, iracionální a již dopředu zaujatý postoj například vůči skupině lidí. Předsudky lze jen obtížně změnit, protože bývají hluboce zakořeněné. Člověk, který má vůči někomu předsudky, nebere v úvahu individualitu a povahu druhého člověka, nahlíží na něj jako na příslušníka skupiny, která je nositelem stereotypů.

Mezi typické předsudky patří výroky jako: „Všichni Romové jsou hloupí a berou sociální dávky,” nebo: „Všichni lidé bez domova jsou alkoholici a nedbají na hygienu.”

Předsudky jsou obzvláště problematické ve chvíli, kdy na základě nich začnete jednat. Pokud máte zvnitřněný předsudek, že všichni Romové lžou a kradou, jen obtížně budete s Romy navazovat pozitivní vztah a pravděpodobně se můžete začít dopouštět diskriminace.



Za

Diskriminace ve školství, bydlení a na pracovním trhu

Diskriminace je jednání, u něhož se člověk jinak chová k někomu, vůči komu má například předsudky. Diskriminačním jednáním tak tomuto člověku škodí, a to jen na základě jeho domnělých vlastností.

Příkladem může být předsudek, že Romové lžou a kradou. Na základě tohoto předsudku pak zaměstnavatel odmítne dát práci romskému uchazeči, čímž se dopouští diskriminace.

Diskriminace na základě příslušnosti k národnosti, náboženství, věku, zdravotnímu postižení, světovému názoru nebo sexuální orientaci je trestným činem. V praxi je diskriminace jen obtížně prokazatelná a většina obětí diskriminace se vůči ní neumí bránit.

Diskriminaci je možné dělit na přímou (viz příklad) nebo nepřímou, kdy jsou například pravidla nastavená zdánlivě neutrálně, ale vylučují tak určitou skupinu obyvatel. Příkladem nepřímé diskriminace může být nepřijetí romských žáků do běžné školy, i když nemají mentální postižení.



Za

Nízké vzdělání

Důsledkem nepřímé a systémové diskriminace je segregace ve školství. Romské děti mají násobně nižší šanci vystudovat střední, natož vysokou školu, což jim následně brání v uplatnění na trhu práce a celkově ve zvýšení jejich životní úrovně.

Příčinou segregace školství samozřejmě není jen diskriminace, ale i nedostatek peněz v tomto odvětví. Školy by potřebovaly více pedagogických asistentů, kteří by romským dětem se vzděláváním a začleňováním do kolektivu pomohli.

Vzdělání je zároveň jedním z hlavních faktorů, které by v dlouhodobém horizontu mohly snížit sociální vyloučení Romů.



Patologické jevy

Za

Pokud lidé musí v sociálním vyloučení žít delší dobu nebo v takovém prostředí vyrůstají, přirozeně se tomuto prostředí, jeho normám a hodnotám přizpůsobují.

A kruh předsudků, diskriminace a patologického chování se tak uzavírá. V této fázi už pak většinová společnost řekne: „Proč bych se měl snažit jim pomoci, když se chovají takhle.“

Zároveň bez pomoci většinové společnosti není možné, aby se Romové ze sociálního vyloučení dostali vlastními silami.



Za

Sociální vyloučení

Pokud člověk nemá možnost se kvůli své barvě pleti nebo typicky romskému příjmení dostat do běžného nájemního bytu, má nízké vzdělání, malou šanci získat zaměstnání a potýká se s exekucemi, upadá do sociálního vyloučení.

Sociálně vyloučení Romové většinou žijí na ubytovnách, v přeplněných bytech nebo bytech ve špatném technickém stavu. Pro sociálně vyloučené lokality je typický výskyt sociálně patologických jevů jako užívání drog, krádeže a prostituce.

Takové prostředí se podepisuje i na psychice člověka. Chronický stres způsobuje pocity marnosti, rezignace a naučené bezmoci.



Za

Předluženost

Nízké vzdělání v kombinaci s chudobou způsobilo, že mnoho sociálně vyloučených Romů se nyní nachází v tzv. dluhové pasti. Jejich dluhy, často už ve fázi exekuce, dosáhly někdy i kvůli vysokým úrokům takové výše, že dlužníci nejsou za celý život schopni své pohledávky splatit.

Předlužení lidé mají velmi nízkou motivaci hledat si legální zaměstnání, protože po povinných srážkách jim zůstane nezabavitelné minimum, ze kterého se nedá uhradit nájem a zároveň živobytí. Nejschůdnější volbou tak bývá kombinace nelegální práce a pobírání sociálních dávek.

Cestou z předlužení může být pro některé lidi institut oddlužení, což ale vyžaduje podporu sociálních služeb a velkou disciplínu při plnění podmínek oddlužení.



Na co se zaměřit při komunikaci s romským klientem

Pro některé Romy je čeština druhým jazykem nebo mluví etnolektem. Vaši komunikaci usnadní, když budete používat kratší věty a vynecháte cizí slova.

Ujistěte se, že vás klient pochopil. Obzvláště, pokud sdělujete nějaká pravidla nebo postup, případně se domlouváte na termín, tak informaci několikrát zopakujte.

Zkuste už předem zpracovat případné nepříjemné pocity, které ve vás může vyvolávat neverbální projev některých romských klientů. Výrazná gestikulace a zvyšování hlasu obvykle není útokem vůči vám nebo snahou vás zastrašit.

Nenechte se těmito projevy vyprovokovat ke zvyšování hlasu, poučování, povýšenosti nebo jinému chování, které by klient mohl vnímat jako útok nebo urážku.

Mluvte zřetelně, důrazně, ale vždy klidným hlasem.

U tradičněji smýšlejících Romů a obzvláště u skupiny olašských Romů může hrát významnou roli vaše postavení v organizaci (klient bude respektovat jen vaše nadřízené) nebo váš gender. Pokud jste žena, může se stát, že vás romští muži nebudou brát jako rovnocenného partnera v diskusi.

Tyto rady nejsou univerzálně platné, slouží pro vás spíš jako vodítko k přemýšlení nad tím, že různí klienti mohou mít různé komunikační styly a hodnoty.



Vždy svůj projev přizpůsobujte konkrétnímu klientovi. Může se stát, že u mnoha romských klientů tyto rady vůbec nebudete potřebovat.



Shrnutí

S cizinci jednejte vždy jako se svéprávnými dospělými lidmi, vykejte jim a zkrátka se chovejte slušně. Pro úspěšnou komunikaci stačí zjednodušit váš jazyk. Problém totiž není v intelektu klienta, ale pouze v jazykové bariéře.

Ačkoliv Romové žijí v Česku už dlouho, nezapomínejte, že mají svoje kulturní zvyky, které pro vás nemusí být srozumitelné nebo si je můžete při jednáních vykládat špatně.





A jste na poslední stránce modulu

V tomto modulu jste se dozvěděli o tom, jak správně komunikovat s různými cílovými skupinami, které mohou být klienty sociálního bydlení. Naučili jste se, jak přizpůsobit svůj komunikační styl, upravit prostředí, ve kterém se s klientem setkáváte a na co si při jednání dávat pozor.

Každý klient má své individuální potřeby a mohou se u něj prolínat různá znevýhodnění. Otevřenost ke klientovi, jakožto jedinečné lidské bytosti, podpoří navázání dobrého pracovního vztahu a spolupráce.

Ukončit modul

