

Dobrovolnické centrum **ADRA**



Materiál ke
školení dobrovolníků

Dobrovolnické centrum ADRA

Radniční 1242, Frýdek-Místek

tel.: 558 436 261

www.dcfm.cz

1	Obecná část	3
1.1	O humanitární organizaci ADRA	3
1.2	O Dobrovolnickém centru ADRA	3
1.3	Kdo je dobrovolník	3
1.4	O přijímajících organizacích	3
1.5	Pravidla dobrovolnického programu	4
1.6	Jak fungovat jako dobrovolník v organizaci	7
1.7	Práva dobrovolníka	10
1.8	Povinnosti dobrovolníka	11
2	Senioři	13
2.1	Dobrovolníci v domovech pro seniory	13
2.2	Dobrovolníci v léčebnách dlouhodobě nemocných	15
2.3	Dobrovolníci v domácnostech klientů	16
3	Děti	18
3.1	Psychomotorický vývoj dítěte	18
3.1.1	Kojenecké období	18
3.1.2	Batolecí období	19
3.1.3	Předškolní období	20
3.1.4	Školní období	20
3.2	Psychosociální potřeby dětí do 3 let - potřeba bezpečí a lásky	21
3.3	Vývoj dětí s psychickou deprivací	22
4	Lidé s mentálním postižením	24
4.1	Mentální retardace	24
4.1.1	Lehká mentální retardace, IQ 50 - 69	24
4.1.2	Středně těžká mentální retardace, IQ 35 - 49	25
4.1.3	Těžká mentální retardace, IQ 20 - 34	25
4.1.4	Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20	26
4.2	Schizofrenie	26
4.3	Některá základní pravidla pro jednání s lidmi s mentálním postižením	27
5	Zásady pro pomoc vozíčkářům	28

1 Obecná část

1.1 O humanitární organizaci ADRA

Humanitární organizace ADRA je nevládní neziskovou organizací, zaměřenou na poskytování humanitární a sociální pomoci v zahraničí a v České republice. Sídlo se nachází v Praze, pobočky Adry jsou ve Frýdku-Místku, ve Zlíně, v Novém Jičíně, v Hradci Králové, ve Valašském Meziříčí, v Praze, Prostějově a v Českých Budějovicích.

Aktuální informace o činnosti humanitární organizace ADRA naleznete na www.adra.cz

1.2 O Dobrovolnickém centru ADRA

Dobrovolnické centrum ADRA ve Frýdku-Místku vzniklo 1. 1. 2004. Za dobu jeho činnosti (do dubna 2007) jím prošlo více než 500 dobrovolníků.

Úkolem DC ADRA je zprostředkovávat dobrovolníky zdravotním a sociálním organizacím v rámci Moravskoslezského kraje. Dobrovolníci pomáhají seniorům, zdravotně postiženým, imigrantům, dětem, mládeži a rodinám.

Náplní činnosti Dobrovolnického centra je organizace a řízení dobrovolnické služby. To v praxi znamená, že Dobrovolnické centrum navazuje spolupráci s organizacemi, které potřebují dobrovolníky, a pak jim je pomáhá nalézt, vyškolit a koordinuje jejich službu. Stará se o všechny potřeby dobrovolníků a vytváří podmínky pro to, aby mohli být dobrovolníci v organizaci, která je přijala, co nejužitečnější a sami měli z práce radost.

Mimo tento běžný provoz se DC ADRA zasazuje o zviditelnění dobrovolnictví a usiluje o to, aby došlo k setkání mezi lidmi, kteří chtějí pomáhat a těmi, kteří pomoc potřebují.

Aktuální informace o činnosti Dobrovolnického centra ADRA naleznete na www.dcfm.cz

1.3 Kdo je dobrovolník

Dobrovolníky se stávají obyčejní, přesto nevšední lidé. Jejich neobyčejnost spočívá v tom, že se rozhodli věnovat část svého času a energie tomu, aby byli užiteční světu, ve kterém žijí. Smyslem činnosti dobrovolníků není nahradit personál zařízení, do kterého dobrovolník dochází, ale přinést jeho klientům něco navíc, pomoci jim radovat se ze života, vyplnit jejich volný čas.

1.4 O přijímajících organizacích

Dobrovolnické centrum ADRA spolupracuje s přijímajícími organizacemi ze zdravotní a sociální oblasti. Přijímající organizace uzavírá smlouvu s Dobrovolnickým centrem a zavazuje se poskytovat dohodnuté podmínky pro Dobrovolnickou činnost. Například to, že bude průběžně informovat své zaměstnance o cíli a průběhu dobrovolnického programu. Dobrá informovanost a pozitivní přístup zaměstnanců k dobrovolníkům je vždy jednou ze základních podmínek úspěchu dobrovolnického programu v organizaci.

Pro co nejlepší komunikaci dobrovolníků i Dobrovolnického centra s přijímajícími organizacemi existuje v každé přijímající organizaci takzvaná kontaktní osoba. S její rolí se seznámíte v dalším textu.

1.5 Pravidla dobrovolnického programu

Dobrovolnické centrum, které získalo akreditaci Ministerstva vnitra, se musí řídit zákonem o dobrovolnické činnosti. Z tohoto zákona vyplývají některá z těchto pravidel.

Pojištění dobrovolníka

Nejde o zdravotní či sociální pojištění, jde o odpovědnostní pojištění. Toto pojištění dobrovolníka je sjednáno

- pro případ úrazu dobrovolníka, který by se stal při výkonu dobrovolnictví
- pro případ úrazu, který se stane klientovi při výkonu dobrovolné činnosti
- pro případ zničení věci, která patří třetí osobě (přijímající organizaci).

(Pojistka neplatí tehdy, jestliže se poškodí či ztratí věci dobrovolníka.)

Pojistka platí pouze pro činnosti, které dobrovolníci mohou vykonávat. (Příklad: Pokud by dobrovolník vyjímal pacientce podložní mísu a pacientka by při tom úkonu spadla a něco se jí stalo, pojišťovna to nezaplatí. Důvod? Dobrovolník nemá vynášení podložní mísy v rozpisu činnosti, tudíž pojistku uplatnit nelze.)

Pro zdárné vyřízení pojistky je potřeba, aby dobrovolníci vždy nechali personálem zařízení zapsat do knihy úrazů, jestliže se jim něco mimořádného stane, aby to bylo možné poté prokázat!

Také z tohoto důvodu se do sešitu prezence dobrovolníků píše datum, jméno dobrovolníka, čas příchodu a odchodu a součet hodin. Je důležité zapisovat návštěvy chronologicky po sobě, aby se v případě uplatňování pojistky dalo prokázat, že dobrovolník v zařízení skutečně byl.

Pojištění dobrovolníků není levnou záležitostí. Proto prosíme, aby dobrovolníci DC informovali, pokud se rozhodnou s dobrovolnictvím skončit, nebo svou činnost na delší čas přerušit. Jejich pojištění odhlásíme, abychom ho neplatili zbytečně.

Zapisování odpracovaných hodin

Zapisovat odpracované hodiny je nutné kvůli pojištění a také pro vystavování potvrzení pro dobrovolníky o tom, jak dlouho fungovali jako dobrovolníci a kolik hodin odpracovali. Dalším důvodem je to, že DC používá součty odpracovaných hodin při vyhodnocování programu.

Viditelné označení dobrovolníka vizitkou

Vizitka obsahuje logo ADRY, jméno dobrovolníka a nápis „dobrovolník“. Chceme, aby dobrovolníci vypadali civilně, ne jako personál, aby nebyli anonymní a byla zřejmá jejich role v zařízení.

Supervize

Samotné slovo supervize znamená „nadhled“. V podstatě jde o laskavý nadhled nezávislé osoby. Ta je vyškolená k povzbuzování těch, kdo pomáhají jiným lidem, aby uměli zvládat složité situace, které je během jejich služby potkají.

Supervizi v dobrovolnictví chápeme jako prostor pro vzájemné sdílení dobrovolníků, zastupců přijímající organizace a Dobrovolnického centra, a to pod nezaujatým dohledem supervizora. Takto pojaté supervize výrazně zkvalitňují vzájemnou komunikaci všech tří

stran. Dobrovolníci jsou nenásilným způsobem vedeni k sebereflexi a ke kvalitnějšímu vztahu k uživatelům jejich služby. Přijímající organizaci umožňují budovat stále lepší podmínky pro realizaci dobrovolnického programu ve svém zařízení. Také Dobrovolnickému centru dává supervize, realizovaná touto formou, užitečnou zpětnou vazbu.

Supervize se odehrávají jednou za dva až tři měsíce. Jsou v odpoledních hodinách, trvají hodinu a půl až dvě. Je tam přítomná kontaktní osoba, koordinátor DC, supervizorka. Smyslem supervizi je, aby se dobrovolníci mohli sdílet o tom, co prožívají, aby řekli, co se jim nelíbí, a abychom společně mohli hledat způsoby, jak to udělat jinak. Supervize jsou povinné. Prosíme, aby je dobrovolníci brali vážně a počítali s nimi.

Proplácení cestovních nákladů dobrovolníkům

Proplatit lze pouze cestu do a ze zařízení hromadnými dopravními prostředky. Jak na to? Na čistý arch papíru velikosti A4 se pod sebe, aby se nepřekrývaly, lepí jízdenky. Musí být čitelné, protože arch pak bude účetní DC kopírovat. K jízdenkám napíše dobrovolník své jméno a celkovou částku jízdného. V průběhu supervize tyto doklady koordinátor DC proplácí.

Smlouva dobrovolníka s DC

Smlouva o dobrovolné činnosti má tři stránky a možná se někomu může zdát, že je zbytečně obsáhlá. Nicméně všechno, co ve smlouvě je, tam musí být, protože to vyžaduje zákon. Od smlouvy může dobrovolník kdykoliv odstoupit - stačí kontaktovat koordinátora DC.

Na třetí straně je nutné věnovat zvýšenou pozornost ustanovení o mlčenlivosti.

Nevyplněnou smlouvu dostávají dobrovolníci na školení. Pokud projdou výběrovými pohovory, je jejich povinností smlouvu podepsat a v co nejkratším čase odevzdat koordinátorovi. Pokud dobrovolník koordinátorovi neodevzdá podepsanou smlouvu a další potřebné doklady (potvrzení o zdravotní způsobilosti, výpis z rejstříku trestů) do tří měsíců od začátku své služby, bude z dobrovolnického programu vyřazen.

Potvrzení o zdravotní způsobilosti

Praktický lékař, v jehož péči je zájemce o dobrovolnickou činnost, by měl vystavit potvrzení o způsobilosti tohoto zájemce pracovat jako dobrovolník s klienty sociálního či zdravotního zařízení. Není důležité, jestli je schopen zvedat těžké věci. Ptáme se na psychickou způsobilost. (Například na duševní nemoci, které by mohly vyloučit samostatnou práci dobrovolníka s klientem.) Není nutné žádné kompletní vyšetření, stačí informace, že tento člověk je schopen fungovat jako dobrovolník. Lékař může toto sdělení dobrovolnickému centru napsat přímo na písemnou žádost o odpuštění poplatku, kterou zájemce o dobrovolnickou činnost získal na školení.

Výpis z trestního rejstříku

O výpisy se žádá na městském úřadě. Padesátikorunový kolek, který musí zájemce za výpis zaplatit, mu bude Dobrovolnickým centrem proplácen ve chvíli, kdy výpis odevzdá koordinátorovi. Vyřízení žádosti o výpis z rejstříku trestů trvá asi 3 týdny.

Studenti nemusí žádat o výpis z trest. rejstříku. Postačí, aby Dobrovolnickému centru odevzdali písemné dobrozdání školy. V něm se škola k ničemu nezavazuje, pouze informuje

DC o svých zkušenostech s tímto studentem a vyjadřuje svůj názor na to, jestli je člověkem morálně zdatným, bezúhonným apod.

Výběrové pohovory

Předpokladem vstupu do dobrovolnického programu je zdárné absolvování výběrového pohovoru, na kterém je přítomen koordinátor za DC ADRA a kontaktní osoba přijímající organizace. Během rozhovoru, který trvá zhruba 10 minut, se obě strany potkají tváří v tvář a krátce si ujasní svoje očekávání od účasti na programu. Teprve v případě vzájemného sladění požadavků a možností dochází k dohodě, že se zájemce stane dobrovolníkem.

U pohovorů s těmi zájemci, kterým ještě nebylo osmnáct, by měli být přítomni rodiče. Zákon sice říká, že dobrovolníkem může být osoba starší patnácti let, v zahraničí starší osmnácti, ale pořád existuje problém s odpovědností. Proto chceme, aby u výběrového pohovoru se zájemcem mladším 18ti let byl rodič, dozvěděl se, do čeho jeho potomek jde a převzal za něj garanci.

Koordinátor Dobrovolnického centra

Koordinátor je zaměstnancem nebo dobrovolným spolupracovníkem Dobrovolnického centra a má na starosti i několik dobrovolnických programů v různých zařízeních. Jeho úkolem je organizovat pro dobrovolníky supervize, setkávat se tam s nimi, informovat je o změnách v rámci programu, proplácet cestovné, působit jako prostředník mezi dobrovolníkem a přijímající organizací tehdy, když se objeví problémy či složitější situace apod. Dobrovolníci by měli mít telefonní číslo koordinátora a obracet se na něj například v případě, že chtějí vystavit potvrzení o dobrovolnické činnosti, změnit zařízení, kam docházejí, ukončit svoji činnost apod.

Kontaktní osoba

Kontaktní osoba je zaměstnancem přijímající organizace. Obvykle to bývají sociální pracovnice, vrchní sestry, vedoucí úseků sociální péče a podobně. Jméno a telefon kontaktní osoby dostávají dobrovolníci nejspíše při výběrovém pohovoru a měli by se na ni obracet v situacích, které jim v rámci činnosti v zařízení připadají těžké nebo nezvyklé. Kontaktní osoba není totéž co koordinátor. Její úkoly jsou jiné:

- vytváří dvojici - klient a dobrovolník
- seznamuje dobrovolníky s areálem zařízení, kde vykonávají svoji činnost
- představuje dobrovolníka ostatnímu personálu
- řeší problémy s klienty či personálem, odpovídá dobrovolníkům na otázky

„Stalo se, že se dobrovolnice od paní, ke které chodí do LDN, dozvěděla, že jí zdravotní sestřička bere peníze. Starší lidé si často myslí, že jim někdo bere jejich věci. To byl také případ této pacientky. Dobrovolnice ovšem nevěděla, jak častý a komplikovaný je to problém. Byla přesvědčená, že paní je skutečně okrádána. Naštěstí si o tom šla popovídat s kontaktní osobou. Ta jí spolu se sestrou vysvětlila, že pacientka má problémy s podezíráním už dlouhodobě. Je to způsobeno změnou psychiky v souvislosti s Alzheimerovou demencí, kterou trpěla. Peníze měla uschované

v trezoru, ale přesto obviňovala všechny z krádeže. Měla prostě pocit, že se jí opravdu ztrácejí peníze. Kdyby dobrovolnice s důvěrou nešla za kontaktní osobou, ale své podezření řekla rovnou sestře, se všemi emocemi, které v tu chvíli prožívala, je docela pravděpodobné, že by se to neprávem osočené sestřičky dotklo a hodně by to zkomplikovalo jejich vzájemný vztah.“

1.6 Jak fungovat jako dobrovolník v organizaci

„Dnes a denně se v nemocnici setkávám s lidmi, kteří nemají štěstí na svoji rodinu a tráví poslední dny, týdny i roky v nějakém zařízení. Řekla bych, že to co těm lidem nejvíce chybí, je zájem o ně a čas, který by mohli strávit s někým jiným. Proto mám vždycky velkou radost, že se sejdou lidi, kteří mají zájem o dobrovolnictví. Umím si totiž představit ty babičky a dědečky, kteří budou šťastní, protože za nimi někdo přijde a věnuje jim svůj čas.

Jsem přesvědčená, že až se společně znovu uvidíme na supervizi, povíte mi, že to, co jste jim dali, se vám mnohonásobně vrátilo. Myslím si, že svůj vynaložený čas budete cítit jako smysluplně vynaložený a že dobrovolnická služba vás hodně obohatí. Moc děkuji, že se zajímáte o dobrovolnickou činnost. Setkat se s lidmi, jako jste vy, je pro mne opravdu velká radost. Vy jste si uvědomili, že máte ještě trošku svého volného času, který byste mohli věnovat někomu, kdo to potřebuje, kdo neměl tolik štěstí jako vy, není úplně zdravý, nachází se v těžké situaci. Já vám za to opravdu děkuji.“

Osobní vyznání supervizorky Dobrovolnického centra ADRA

Zásady pro chování dobrovolníka v organizaci

Je důležité, aby si dobrovolník uvědomoval, že organizovaná dobrovolná činnost přináší jak práva, tak i povinnosti. Toto je uvedeno ve smlouvě, kterou dobrovolník uzavírá s vysílající organizací. Pokud se dobrovolník rozhodne poskytovat navíc některé další služby, je třeba to konzultovat s Dobrovolnickým centrem. Dobrovolník je nejčastěji společníkem klienta, a proto je nutné, aby si mezi sebou domluvili určitá pravidla. Je ale velmi důležité, aby si také dobrovolník sám nastavil své vlastní hranice. Aby se rozhodl, co dělat bude a co ne. Dobrovolník by měl být asertivní a aktivní. Dobrovolník si však musí uvědomit, že do organizace nedochází pouze sám za sebe, ale že nese odpovědnost za celý program. Pokud si tedy své hranice posune příliš daleko, měl by uvědomit klienta i pracovníky organizace, že práce, kterou vykonává, není povinností dobrovolníka, ale jeho vlastním zájmem. Že tuto práci, pro kterou se dobrovolně rozhodl, vykonává „navíc“ a neměla by být vyžadována také od ostatních dobrovolníků.

Odpovědnost „první vlny dobrovolníků“

První skupina dobrovolníků v zařízení, kde dosud s dobrovolnictvím neměli zkušenost, má o něco vyšší odpovědnost než ty další skupiny, které přijdou později. Svým způsobem bude nastavovat jakési mantinely, hranice mezi dobrovolníky, klienty a personálem. Je

určité riziko, že by dobrovolnictví v nové přijímající organizaci mohlo s první skupinou také skončit, a to by bylo samozřejmě škoda. Zmíníme se o situaci, která téměř na rok zavřela dveře dalším vlnám dobrovolníků v jednom konkrétním zařízení. Je to sice extrémní příklad, ale hovoříme o něm právě proto, aby si dobrovolníci uvědomili, že dodržování pravidel dobrovolnictví může velmi ovlivnit budoucnost programu.

„V zařízení pro onkologické pacientky a umírající ženy byla dobrovolnice, která tam chodila za pacientkou Anežkou. Dobrovolnice byla magistrou farmacie, pracovala v lékárně a samozřejmě měla odborné znalosti ze svého oboru. Všimla si, že paní Anežka je nějak nápadně utlučená. Protože měla léky na stolečku, podívala se a zjistila, že tam má vyšší dávku léků, než by měla mít. Dobrovolnice, protože tomu rozuměla, šla za sestřičkou a „trošku“ jí to vytkla. Reakce dobrovolnice byla docela pochopitelná. Měla s paní Anežkou vztah, záleželo jí na jejím zdraví. Takže ji to samozřejmě hodně rozlítlo. Ovšem sestřičky se to osobně dotklo. Jak si nějaký dobrovolník může dovolit mluvit do takovýchto odborných věcí? Situace se vyhroutil tak, že všechny sestřičky se daly dohromady a řekly vedení organizace, že buď jim tam budou chodit dobrovolníci, kteří jim „budou“ mluvit do práce, nebo tam budou pracovat ony. Vedení zařízení nevidělo jinou volbu, než to vyřešit stažením dobrovolníků. Obnovení programu pak trvalo rok. Nejsmutnější to bylo pro těch třináct pacientek, které všechny zemřely během doby, než tam byl dobrovolnický program obnoven.“

Pole působnosti dobrovolníků

Dá se říci, že v zásadě závisí na tom, jak si to každý z dobrovolníků určí. To znamená, že někdo bude lidem předčítat, někdo si s nimi bude jenom povídat a naslouchat, někdo bude chodit s pacienty na procházky. Konkrétní činnost se bude hodně odvíjet od přání a potřeb pacientů a samozřejmě taky od schopností a možností dobrovolníka.

První návštěva

Při první návštěvě by měla nejlépe kontaktní osoba seznámit dobrovolníka s člověkem, kterému se bude věnovat. Sdělí, jaké má omezení díky svému onemocnění, jestli s ním může dobrovolník z postele na procházku, nebo že se naopak nemůže hýbat vůbec. Také se dobrovolník může dozvědět, jaké má ten člověk koničky a jaká má přání.

I pacienti by měli vědět od personálu, že přijdou dobrovolníci. Kontaktní pracovník se pacientů předem ptá, kdo z nich by měl o návštěvu zájem. Pak přichází dobrovolníci k lidem, kteří už o nich dopředu vědí a těší se na ně.

Pro mnohé nové dobrovolníky bude první krok k seznámení těžký. Nedá se nastudovat, předem vyzkoušet. Proto radíme, aby se dobrovolníci chovali tak, jak to přirozeně cítí. Bariéra se velmi brzy překoná, když se dobrovolník s klientem dá do řeči. Klient pozná, že dobrovolník je ten, kdo si za ním ze své dobré vůle přišel popovídat. Čím více se dobrovolník s klientem znají, tím lépe se nabízejí další témata k hovoru. Když dobrovolník přichází opakovaně, může si s klientem vyprávět o tom, co se za tu dobu stalo.

Některé svízele při komunikaci s klientem či pacientem

Dobrovolník by si měl se svým klientem také domluvit, jak se budou vzájemně oslovovat. Začínáme vždy slovem pane, paní a příjmením.

Osobnost klienta může být různá. Někteří jsou velmi aktivní, soběstační a veselí. Jiní jsou však již spíše pasivní a veškerou aktivitu nechávají na dobrovolníkovi samotném. Dokonce se může stát, že klient na dobrovolníka nereaguje vůbec. To však ještě zdaleka nemusí znamenat, že by nebyl za dobrovolníka vděčný. Možná jde jen o to, že klientovi dělá problém komunikovat. Např. byl dlouho sám a už komunikovat zapomněl.

Vztah personálu k dobrovolníkům

Je pozitivní a prospěšné, že personál je seznámen s tím, za jakým účelem dobrovolníci přicházejí, že rozhodně nechtějí suplovat práci personálu, ale že chtějí být společníky klientů. Neměli by je brát jako vetřelce. Přesto musí být dobrovolníci tolerantní k určitým výkyvům. Ne všichni zaměstnanci budou mít pozitivní postoj k dobrovolnictví, ne všichni se na dobrovolníky budou usmívat. Kdybyste se s takovým postojem setkali, nezuřujte. Víte, proč jste tam přišli a učíte, že všichni ti, za kterými budete docházet, vás s úsměvem vítat budou. Buďte, prosím, shovívaví a trpěliví vůči personálu. V sociálních a zdravotních zařízeních není dostatek prostředků na to, aby bylo tolik personálu, kolik by pacienti či klienti potřebovali. To znamená, že sestřička nemůže přiběhnout hned po zavolání, pokud má 30 lidí, o které se stará.

Dá se říci, že atmosféra některých zařízení je lepší než v jiných organizacích. Dobrovolníkovi se může zdát, že někteří pracovníci se na klienty málo usmívají, blíží se syndromu vyhoření, svou práci berou jen jako zaběhnutou rutinu. Dobrovolník by se neměl tímto prostředím nechat ovlivnit a ztratit svou aktivnost. Smí na sebe nahlížet jako na toho, kdo do organizace přináší život a veselí. Nemůže si však myslet, že celou situaci může sám změnit. Neměl by personál poučovat nebo vychovávat.

Přerušení či ukončení dobrovolné činnosti

Pokud se vyskytne situace, že domluvené termíny návštěv bude dobrovolník potřebovat změnit, vždy by se na tom měl domluvit s kontaktní osobou. Pokud by se jeho situace změnila natolik, že by s dobrovolnictvím musel přestat úplně, měl by to nahlásit koordinátorovi DC. Tentokrát tedy nejen **kontaktní osobě**, ale i **koordinátorovi Dobrovolnického centra**. Důvodem je také to, že Dobrovolnické centrum platí měsíčně za dobrovolníky pojištění, které není levné. Pokud dobrovolník potřebuje činnost přerušit, měl by informovat koordinátora, aby dočasně zrušil jeho pojištění.

Pro některé bude dobrovolnictví naprosto novou zkušeností, která nebude vždy veselá. Dobrovolníci naslouchají různým životním příběhům. Stává se, že někteří zjistí, že je to pro ně příliš velká emoční zátěž a že ji nezvládají. Neumí se vyrovnat s tím, co slyší, tíží je problémy těch lidí...

Tyto situace můžeme pomoci řešit během supervizí nebo individuálních setkání s koordinátorem. Takové pocity nejsou důvodem k odchodu. Naopak, je to příležitost naučit se, jak reagovat. Pokud budete mít pocit, že nezbyvá, než odejít, určitě si o tom promluvte. Je možné, že postačí, aby vám poradil člověk, který má o něco větší zkušenosti než vy, a byla by škoda, kdybyste na dobrovolnictví zanevřeli.

Změna dobrovolnické činnosti za jinou

Existuje mnoho druhů dobrovolnické činnosti. V každém zařízení mají kromě péče o své pacienty či klienty ještě řadu starostí, s nimiž mohou dobrovolníci pomoci.

„Dobrovolnice Věra byla hodně citlivá, a protože jí bylo líto nemocných lidí, po každé návštěvě pořád plakala. Přestože chtěla skončit s osobními návštěvami u pacientů, hodně stála o to, aby mohla být užitečná. Domluvili se, že v té organizaci bude pomáhat s účetními věcmi. Byla moc spokojená, že našla své místo.“

Ze začátku činnosti dobrovolníka, kdy kontaktní pracovník nezná jeho schopnosti, bude mít snahu spojit jednoho dobrovolníka s jedním klientem. Jestliže ale časem dobrovolník zjistí, že si nejen poradí s jedním člověkem, ale je schopen na sebe navázat tři, čtyři klienty a bavit se s nimi, vytvořit diskusní kroužek na nějaké zajímavé téma nebo společně háčkovat, hrát mariáš..., bude to velmi dobré. Mnozí klienti by takové aktivity velmi uvítali.

1.7 Práva dobrovolníka

Právo na rozhovor s kontaktní osobou

Jestliže dobrovolník není spokojen s přístupem personálu k němu samotnému či k pacientům nebo se stalo cokoliv, co jej zaráží a o čem by si chtěl promluvit s někým kompetentním, měl by navštívit kontaktní osobu.

Právo dobrovolníka vykonávat tu činnost, pro kterou do zařízení přišel

Úkolem dobrovolníků je pacienty či klienty rozveselit. Pokud by se stalo, že by někdo z personálu po dobrovolnicích chtěl činnosti, které neodpovídají tomu, proč tady jsou, měli by se ozvat a domluvit se.

„Do domova důchodců začali nově chodit dobrovolníci. Jedna z dobrovolnic byla zdravotní sestra v důchodu, která celý život pracovala v jiném domově důchodců a nyní se jí stýskalo po její práci. Byla to statná šedesátiletá paní, plná života. Shodou okolností byla prvním dobrovolníkem, který na oddělení přišel. Zeptala se sestřičky, která měla službu, za kým má jít. Sestřička jí odpověděla, že teď přesně neví, ať chvilíčku počká, že přebalí pacienty a podívá se na sesterně. A ta dobrovolnice jí řekla: „Co byste přebalovala, však máte dost jiné práce“ a vzala si vozík s plenami, mísami a vydala se babičky přebalovat sama. Začala od prvního pokoje a pokračovala až po ten patnáctý. Povykládala s babičkami - babičky nadšené. Taký sestřička byla nadšená. Hned to telefonovala ostatním. Říkala - to je výborné, že tu máme dobrovolníky, už nebudeme muset na odpolední nic dělat. To se jim samozřejmě moc líbilo. Jenže druhý den přišla šestnáctiletá studentka, která v životě nepřebalovala ani miminko, natož nějakou babičku. A ta sestřička hned ve dveřích říká: „Dobrý den, tady máte vozíček a můžete začít od jedničky.“ Dívka se

naprosto bezradně rozplakala, ale naštěstí věděla, že si tam přišla s babičkami povídat, vzít je na procházky, ale přebalovat že nemusí. Hned volala koordinátorce a společně uvedly věci na pravou míru.“

Existují ovšem drobné odchylky od původní domluvy, co je náplní činnosti dobrovolníka. Stává se, že někdy sestřičky dají dobrovolníkovi misku s ovocem a poprosí ho, aby pacientovi, k němuž jde, pomalinku ovoce dával k jídlu. Jsou to například lidé s poruchou příjmu potravy a těm trvá velmi dlouho, než něco snědí. V těchto případech dobrovolník velmi pomůže, protože má na krmení čas. Vždy je ovšem podstatné, jaké má dobrovolník zkušenosti a jestli má chuť či odvahu toto dělat. Samozřejmě může říct sestřičce: Nezlobte se, ale já se na to necítím, nebudu nikoho krmit. Ošetřovatelské úkony je třeba odmítnout, ale to, jestli budete chtít dělat drobnější úkony jako třeba podat čaj nebo ovoce, bude záležet na vás. Dobrovolník v organizaci nenahrazuje péči personálu.

1.8 Povinnosti dobrovolníka

Zachovávat mlčenlivost o osobních údajích

Dobrovolník nemá nárok nahlížet do dokumentace o klientech. Ale samozřejmě se tím, že s nimi je v kontaktu, dozví jejich jména, příjmení, datum narození, něco o jejich nemocech, dětech... Žádné z těchto osobních údajů se nesmí dostat ven. Nikdy nesmí sdělovat plná jména a příjmení klientů a mluvit o detailech z jejich soukromí mimo zařízení.

Prosíme, zachovávejte mlčenlivost také při komunikaci s médii. Většinou, když média mluví o dobrovolnictví, hovoří pozitivně, ale tak tomu nemusí být vždy. Za přijímající organizaci je oprávněn hovořit její ředitel, za ADRU je to vedoucí DC. Nechceme, aby to vyznívalo negativně, ale porušování mlčenlivosti je jedním z důvodů k okamžitému ukončení dobrovolnické činnosti. Na otázky novinářů odpovídejte například takto: „Rád bych odpověděl, ale jsem vázán mlčenlivostí ke svému klientovi. Obratě se prosím na Dobrovolnické centrum ADRA“.

Dodržování termínů návštěv

Dobrovolník je mnohdy jediným člověkem, který za klientem pravidelně dochází. Den návštěvy dobrovolníka pro takového klienta bývá světlem na celý týden. Často se těší tak, jako se těší malé děti, s vírou očekává, že dobrovolník přijde. Proto se, prosím, když nebudete moci přijít, vždy telefonicky omluvte a poproste personál, aby to vzkázal vašemu klientovi.

Na druhou stranu se dobrovolník sám rozhoduje, jak často bude do zařízení chodit. Někdo má víc času, proto bude chodit dvakrát týdně, někdo může přijít jen jednou za čtrnáct dní. Na četnosti návštěv se domlouvá s kontaktní osobou při výběrovém pohovoru (či později na základě získaných zkušeností). Každá návštěva dobrovolníka je cenná. Není důležité, jak časté návštěvy jsou. Je správné, že dobrovolník věnuje tolik času, kolik může a chce věnovat.

Finance

Rozhodně od pacientů či klientů nepřebírejte žádnou větší finanční částku, klíče od bytu, jakékoli cennosti. Tomu se určitě vyhněte. V každé přijímající organizaci fungují sociální pracovníci, které pacientům či klientům vyřídí všechny věci, které potřebují. Klienti jsou

mnohdy zmatení, nepamatují si, co kdy kde komu dali a může se stát, že vás později obviní z krádeže. Pak půjde jen velmi těžko dokazovat, že ke krádeži nedošlo. Takovýto problém by mohl ovlivnit budoucnost celého dobrovolnického programu.

Budete-li se chtít domluvit například na pravidelné donášce časopisu, raději přebírejte peníze před někým z personálu, který vám případně může dosvědčit, že jste skutečně převzali jen 20 Kč, a ne 500 Kč a podobně. Z dobré vůle by mohl vzejít velký problém. Dobrovolník by se měl snažit vycházet klientům vstřícně, ale pouze do jisté míry. S dobrovolnictvím je neslučitelné to, aby si dobrovolník od klientů bral peníze. Činnost dobrovolníků je vždy nezávislá na finanční odměně. Dávejte to jasně najevo také klientům.

„Pacientka s Alzheimerovou demencí dala své dobrovolnici klíč od bytu s prosbou, aby jí přinesla z domu vkladní knížku. Dobrovolnice se snažila vyjít vstřícně, ale našťástí cítila, že by to nemuselo dopadnout dobře. Proto, než šla k té paní domů, poradila se o tom s kontaktní osobou. Dobře udělala. V tom bytě už bydlel někdo jiný. Jen babička to zapomněla.“

Další pravidla

Při dobrovolnictví jde o setkání člověka s člověkem a vše, co bude dobrovolník dělat ve vyhrazených mantinelech, záleží především na objednavce (na přání, touze) toho, komu dělá společníka. Dobrovolník nemá přicházet s úmyslem obracet lidi na víru. To není jeho rolí. Nesmí také nových kontaktů využívat pro svoje marketingové (obchodní) účely. Dobrovolník se nesmí věnovat dobrovolné činnosti pod vlivem alkoholu a drog. Dobrovolník by neměl chodit do zařízení nemocný. Jestliže onemocní, bude vhodnější, aby zůstal doma a telefonicky se omluvil. Riziko přenosu nákazy na zdravotně oslabené klienty je příliš vysoké.

Dotýkání a objímání

Každý z lidí má jiné návyky, které se týkají dotýkání a objímání. Někteří pacienti jsou šťastní, když je celou půlhodinu drží dobrovolník za ruku a nepustí ji, protože jim dělá dobře, že mají někoho hodně blízko. Doteky obecně lidem hodně chybí, nejen ve zdravotnictví, ale i v sociální sféře. My, kteří žijeme v rodině, si ani neuvědomujeme, kolikrát za den se nás někdo dotkne, pohladí nás, políbí. A tohle těm pacientům může velmi chybět, zvláště pokud na to byli celý život zvyklí. Pak, když se dostanou do zdravotnického či sociálního zařízení, kromě manipulace při přebalování, při jídle nebo podávání léků se jich nikdo nedotkne. Ve většině případů jsou proto lidé velice hladoví po dotecích.

Dobrovolník musí zjistit, nakolik je dotek příjemný tomu člověku a nakolik je příjemný jemu samotnému. Pokud on sám zjistí, že mu fyzický kontakt není příjemný, neměl by se k tomu nutit. V nemocnicích či léčebnách riziko nátlaku na dotýkání není tak velké, více se to stává v zařízeních pro mentálně postižené lidi, kteří nemají zábrany v oblasti dotýkání. Pro někoho může být velmi nepříjemnou situace, kdy se mu kolem krku ovine třicetiletý chlap jako hora, kterého vidí poprvé v životě. Dostane-li se dobrovolník k člověku, který je více kontaktní než on sám, měl by doteky citlivě uvést do té míry, aby to bylo příjemné oběma stranám.

2 Senioři

Jak hovořit se starými lidmi, kteří špatně slyší, mají poruchy zraku, huře se pohybují, jsou ve stresu nebo jsou postiženi demencí

- Při oslovení užívejte jména, které se mu líbí, případně titulu (lze zjistit od personálu).
- Při zhoršení stavu může nastat změna požadavku na oslovení. Je milé, když vás lidé nazývají jménem, které máte rádi.
- Používejte ohleduplného a hlubšího tónu hlasu.
- Zjednodušte své vyjadřování. Používejte krátká slova a holé věty, ale snažte se neponižít, nemluvit s klientem jako s malým dítětem nebo hlupákem, ať je jakkoli postižený.
- Vždy mluvte jen o jedné myšlence, jednom nápadu.
- Ujistěte se, že klient pochopil první věc, než začnete s druhou.
- Snažte se komunikovat s postiženými lidmi, i když se vám může zdát, že rozhovor nemá smysl. Je to velmi důležité pro jejich sebeúctu. Vědomí toho, co klient říká, je pro něho cenné, i když vám se to zdá nesmyslné.
- Komunikace je důležitá, i když klient ztratil schopnost mluvit nebo schopnost se porozumět, protože i přesto může mít sociální citění.
- Jednejte a chovejte se tak, jako by každý rozhovor byl smysluplný.
- Buďte s klientem v kontaktu, dotýkejte se ho, naznačte plné pochopení, i když nevíte, co vám říká.
- Vyvarujte se užívání negativních frází a komentářů, mohou klientovi způsobovat stres. Od některých klientů nemůžete očekávat, že porozumí frázím jako „Vy jste zapomněli“ nebo „Nepamatujete se?“.
- U zmatených klientů je lépe odvést pozornost jinam, než se pouštět do konfrontace.
- Dejte klientovi čas, aby mohl vše pochopit. „Netlačte“ na něho. Někdy musí klient váš názor vstřebat a pak teprve dokáže formulovat odpověď.
- Snažte se napovědět tam, kde klientovi „chybí“ slova, zvláště začíná-li být nervózní.
- Afázie (ztráta schopnosti mluvit) je velmi frustrující pro toho, kdo ví, co má odpovědět, ale nemůže si vzpomenout na správná slova.
- Nikdy nemluvte o přítomné osobě, jako by přítomná nebyla. Většina zmatených lidí má chvílky, kdy rozumí, o čem je řeč, a mluví-li se před nimi o nich, jako by byli nepřítomni, může to být pro ně velmi stresující a zahanbující.

(Vyjmuto z materiálu pro trénink pečovatelů profesora sociologie univerzity v Kansasu a ředitele gerontologického centra Rhonda Montgomery PhD., přeložila Romana Vlčková)

2.1 Dobrovolníci v domovech pro seniory

V domovech pro seniory, dříve domovech důchodců či v penzionech pro seniory, žijí jak klienti soběstační, kteří se o sebe dovedou dobře postarat a obsloužit se, tak i klienti naprosto nesoběstační, kteří potřebují celkovou péči.

Seznámení s personálem

Ošetřovatelská složka personálu se skládá z externího lékaře, zdravotníků a personálu

úseku sociální péče. Lékař do domova dochází několikrát týdně a sleduje změny zdravotního stavu klientů. Zdravotní sestry mají na starost především metodiku a organizaci péče, vedou ošetřovatelky a pracovníky sociální péče. Dobrovolníci jsou zodpovědní zdravotní sestře, na jejímž oddělení svou dobrovolnickou činnost vykonávají. V domově je také sociální pracovnice, která má na starost volnočasové aktivity klientů.

„Zaměstnanci domova respektují práva klientů, např. právo vlastního rozhodování. Působí na seniory výchovně a pedagogicky, zároveň jim však neudílají zákazy. V praxi to např. znamená, že pokud zdravotní sestra vidí diabetika jíst čokoládu či zákusky, zdvořile ho napomene, že by takové věci, vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, jíst neměl. Neodtrhává mu však jídlo od úst. Nezakazuje mu sladké, jen upozorňuje, že to pro něj není vhodné. Od dobrovolníků se ke klientům vyžaduje stejný přístup.“

Náplň činnosti dobrovolníků

Náplň je vymezena písemnou smlouvou o dobrovolné činnosti, uzavřenou mezi dobrovolníkem a Dobrovolnickým centrem.

Dobrovolníkům se zpravidla přidělují takoví senioři, kteří ještě nevyžadují přílišnou zdravotní péči a obsluhu, jedná se tedy o klienty samostatné a soběstačné. Dobrovolník musí být asertivní, ale i opatrný a rozvážný. Schopný sám se rozhodovat, do jaké práce se s klientem pustí. Důležité je, aby dobrovolník pomáhal klientovi jen do té míry, do které jeho chráněncem pomoc potřebuje. Proto je vhodné, aby se dobrovolník o všem poradil s kontaktní osobou.

„Není potřebné a ani vhodné, aby dobrovolník dělal věci za klienta, aby ho obsluhoval a obskakoval. Přestože se dobrovolníkovi může zdát, že by danou věc bez klientova přispění zvládl rychleji a kvalitněji, musí být trpělivý a nedělat věci sám. Dobrovolník klientovi pouze pomáhá v záležitostech, které klient není schopen zvládnout bez cizí pomoci. Naopak je dobré, aby dobrovolník vhodným způsobem povzbuzoval klienta k jeho vlastní samostatnosti. Někdy mají klienti sklony k manipulaci. Říkají: „Vy to pro mne nechcete udělat... To kdybych byl doma, moje rodina by to pro mne udělala“. Dobrovolník se tím však nesmí nechat zastrašit. Má být schopný říci přiměřeným způsobem klientovi „ne“ a dále jej povzbuzovat k vlastní aktivitě.“

Dobrovolník pomáhá naplnit volný čas klienta. Vytváří pro něj program, pomáhá mu začít s novými koníčky, může s ním chodit na procházky. Dále mu také pomáhá při začleňování do kolektivu ostatních obyvatelů domova. Aktivity smí konat pouze se souhlasem klienta, který má právo se samostatně rozhodovat o tom, co chce dělat. Vždy by měl klientovi naslouchat a povídat si s ním, neodporovat mu a nehádat se s ním, ale přiměřeným způsobem sdělovat své názory a pocity. Je důležité, aby dobrovolník klienta při vhodných příležitostech chválil a povzbuzoval. Někteří klienti nejsou příliš komunikativní, pak je do toho dobrovolník nemá nutit. Dobrovolník se vždy má chovat k seniorovi s respektem,

a ne jako k malému dítěti. Pro seniory je velmi důležitý pohyb, ve kterém by ho měl dobrovolník podporovat. Ne však ho nutit a vyžadovat nepřiměřené výkony. (Míra pohyblivosti je u každého klienta individuální).

Rovněž je důležité, aby dobrovolník podporoval emoční stav klienta a vztahy s jeho rodinou. Mohou spolu psát dopisy nebo telefonovat příslušníkům rodiny. Klienti také rádi povídají o své rodině a ukazují fotografie. Pokud se dobrovolník o klientovi dozví nějaké osobní údaje, je vázán mlčenlivostí.

2.2 Dobrovolníci v léčebnách dlouhodobě nemocných Léčebny dlouhodobě nemocných

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou určeny dlouhodobě nemocným pacientům. Navazují na nemocniční péči. Pečují o ty, kteří již nepotřebují akutní ošetření, ale je nutné následně doléčování. Klienti však ještě nejsou ve stavu, kdy by mohli být ošetřováni ve svém domácím prostředí. Nejedná se o hospicové zařízení, kde se lidé připravují na smrt a umírají. Doba pobytu, kterou mohou klienti v LDN trávit, je maximálně 90 dní. Průměrná doba jejich pobytu je 2 měsíce.

Náplň činnosti dobrovolníků v LDN

Dobrovolník si s klientem povídá, naslouchá mu, může s ním za příznivého počasí do zahrady, může s klientem zpívat, dělat drobné ruční nebo výtvarné práce, doprovázet ho do nemocnice atd. Vítaná je i pomoc rehabilitačním sestram - nejčastěji „ochranný“ doprovod při chůzi klienta.

Je podstatné, aby klient zakusil od dobrovolníka jeho upřímný zájem a snahu o pochopení, aby se setkal s dobrovolníkovou nezištností a čistým úmyslem. Dobrovolník však není jen ten, kdo dává. Zkušenosti mnohých dosvědčují, že mnohdy víc přijímají, než dávají. Sdílením životních příběhů jiných, jejich zkušenostmi, životními výhrami i prohrami, ale také spolusdílením klientových obav, smutků i radostí sami rosteme. Často si můžeme říct: „Tento člověk prožil v životě tolik ztrát a bolestí, tolik utrpení, neměl vůbec lehký život - a přece se nezlomil, má chuť a touhu žít dál. Při tom všem mu dokonce zůstal smysl pro humor a umí se radovat z toho, čeho já si vůbec nevšímám nebo to beru jako samozřejmost. Vždyť já také můžu zvládnout své životní problémy...“ Čas strávený s klientem může pro dobrovolníka znamenat nejen přinášení útěchy, ale také „dobíjení baterek“.

Jak může být dobrovolník užitečný starým a nemocným lidem?

Vyrovnat se se stářím a nemocí není jednoduché. Klienti, kteří byli dříve samostatní a schopni se o sebe postarat, jsou často najednou odkázáni na pomoc druhých. Nešťastný pád, mozková mrtvice, srdeční selhání..., mohou během několika vteřin úplně změnit situaci člověka a ovlivnit celý zbytek jeho života. Někteří senioři se s těmito situacemi vypořádávají těžce, mohou propadat smutku, zatrpknout, stát se nepříjemnými až agresivními.

Pro klienty někdy bývá těžké dobrovolníka přijmout a zvyknout si na něj. Přišel až do jeho nejobtížnějšího životního období a klient může mít pocit, že na něj dobrovolník nahlíží jako na neschopného jedince. Klient, donedávna se starající sám o sebe i o svou rodinu, si najednou připadá nadbytečný, pocituje vlastní neschopnost a nemohoucnost a zdá se mu, že je pro ostatní jen břemenem. Dobrovolník se mu snaží pomoci překonat tento stud

a hanbu, svým osobním nefalšovaným zájmem podporuje a zvedá jeho lidskou důstojnost. Klienti také mohou pociťovat obavy ze své nejisté budoucnosti. V léčebnách dlouhodobě nemocných nemohou zůstat natrvalo a neví, jak se jejich život bude odvíjet dál. Neví, kam půjdou, kdo se o ně postará. Je to pro ně velmi složitá situace.

Mnohdy si klient neumí sám zorganizovat svůj čas, nudí se a neví, čím by se měl zaměstnat. Trápí se svými nemocemi i obavami. Proto je pro něj dobrá přítomnost člověka, který přichází „zvenku“ a tvoří tak jakousi spojku mezi klientovým uzavřeným nemocničním světem a děním ve světě.

2.3 Dobrovolníci v domácnostech klientů

Osobní asistence i pečovatelská služba je zaměřena na činnosti, které není klient schopen dělat sám. Jedná se o jednoduché ošetřovatelské úkony, podávání stravy, doprovod při nákupu, vedení domácnosti atd. Klient se sám, dle svých schopností, aktivně zapojuje. Klienty jsou lidé všech věkových kategorií. Nejčastěji se však jedná o seniory - po mozkových příhodách, zlomeninách či jiných závažných traumatech. U dětí se jedná především o postižení mozkovou obrnou, smyslovými vadami, mentálním či kombinovaným postižením.

Etika v domácnosti klienta

- Dobrovolník by se měl chovat v domácnosti klienta tak, jak by si sám přál, aby se lidé chovali u něj doma. Tzn. že by měl být slušný a zdvořilý. Pokud chce v domácnosti cokoli dělat, měl by se nejdříve zeptat.
- Pokud si dobrovolník potřebuje v domácnosti klienta něco půjčit či potřebuje peníze na nákup pro klienta, musí ho o vše slušně požádat. Nesmí si brát věci bez klientova vědomí a dovolení. Dobrovolník se nesmí v dané domácnosti chovat jako „domácí“, ale vždy jako „host“.
- Dobrovolník se nesmí pohybovat v domácnosti bez klientova vědomí a neměl by dlouho setrvávat v jiné místnosti než klient.
- Může se stát, že klient dobrovolníka z něčeho křivě obviní. Nejčastěji to vyplývá z onemocnění pacienta (např. demence), který si neumí uvědomit realitu. V takovém případě by se k němu měl dobrovolník chovat zdvořile, vše mu slušně a zdvořile vysvětlit a dovést ho ke správnému pohledu na situaci. Neměl by se s klientem přit a hádat.

Podoba dobrovolnické činnosti v osobní asistenci a pečovatelské službě

Dobrovolník je dopředu informován, kdo bude jeho klientem. Je seznámen se stářím i s projevy a příznaky klientovy nemoci, s potřebami, které klient má, rodinným zázemím a stavem domácnosti. Ke klientovi přichází v předem domluveném rozsahu, ale dobu nelze předem přesně naplánovat. Záleží na konkrétních potřebách každého klienta.

Dobrovolník dochází do klientovy domácnosti. Péče o klienta je individuální, dle jeho potřeb. Dobrovolník se ho snaží vést k dobrému dennímu režimu - ať už se jedná o režim pitný, stravovací, o toaletu a s tím spojenou výměnu plen při inkontinenci atd. Ráno se o klienta postarají pečovatelky, které ho přebalí, aplikují mu inzulin, pomáhají s hygienou, krmením atd. Po této ranní fázi nastává tříhodinová pauza, kterou je potřeba smysluplně

vyplnit. Dobrovolník se může dívat s klientem na televizi, povídat si sním či hrát hry (např. pexeso, člověče nezlob se...), čímž trénuje a posiluje klientovu paměť. Dobrovolník se stará nejen o fyzický, ale také o psychický stav klienta.

Je potřeba, aby byl dobrovolník přizpůsobivý každé situaci. Aby byl, v případě potřeby, schopen zavolat pohotovost, hasiče atd.

Pokud to klient nemá zajištěno jinak, může mu dobrovolník pomoci vařit. V tomto případě se vaří tak, jak je klient zvyklý, a dobrovolník se musí přizpůsobovat jeho požadavkům.

Nutnost motivace

Zdravotní stav klientů je různý. Někteří klienti svůj zdravotní stav nesou velmi špatně. Mohou se projevat plačtivostí, agresí, častými stížnostmi, atd. Dobrovolník však nesmí tyto klientovy pocity vztahovat na sebe a brát je osobně. Dobrovolník naopak musí klientovi dobře naslouchat a povídat si s ním. Je důležité, aby si dobrovolník k této činnosti našel nějakou dobrou vnitřní motivaci. Jedná se o práci psychicky náročnou a bez silné motivace, u níž dobrovolník zpravidla dlouho nevydrží.

Dobrovolník nesmí zapomínat na to, že má svoje limity. Není proto dobré, aby se na klienta příliš fixoval. Neměl by na sebe strhávat klientovu pozornost. Dobrovolník klientovi naslouchá a povídá si s ním. V rámci možností se snaží klientovi vypomáhat ve všem, co klient potřebuje.

3 Děti

3.1 Psychomotorický vývoj dítěte

Každé dítě má svůj individuální harmonogram psychomotorického rozvoje, a tak může zvládnout některé z popisovaných projevů o 1 - 2 měsíce dříve a jiné naopak o 1 - 2 měsíce později.

3.1.1 Kojenecké období

Kojenecké období následuje po období novorozeneckém - lze jej tedy ohraničit časově od 1. měsíce do 12 měsíců věku dítěte. Toto období je charakterizováno nejdramatičtějším vývojem dítěte, a to ve všech oblastech.

● Hrubá motorika

V 6 týdnech udrží kojeneček hlavičku v rovině těla. Ve 3 měsících se již sám nadzvedává z ležící polohy - hlava nezůstává pozadu, ale je držena nad rovinou polohy těla. V 6 měsících sedí a opírá se o stěnu (bez postranní opory), umí se překulit (dříve z břicha na záda, asi o měsíc později i naopak). V 9 měsících sedí dítě stabilně na podlaze a může se otáčet, aby dosáhlo na hračku, stojí a přidržuje se nábytkem. Ve 12 měsících se dítě vztahuje do stoje, drží se nábytkem a obchází jej, podniká první samostatné krůčky.

● Jemná motorika

V 6 týdnech krátce zafixuje houpající se předmět. Ve 3 měsících krátce podrží chraštítko, sleduje pohybující se osobu očima. Po třetím měsíci začíná dítě ohmatávat předměty, a to rukama i nohama. Od 4. měsíce dítě tyto předměty i strká do úst, čímž se s nimi seznamuje a zkoumá jejich vlastnosti nejen zrakově, ale i hmatově. Po 12 měsících věku vkládání předmětů do úst již pozbude významu a považujeme je za zlozvyk. V 6 měsících dítě zvedne hračku z podložky, přendá ji z ruky do ruky. V 9 měsících se dívá po padajících hračkách, šťouchá ukazováčkem do předmětů, donese šálek k puse. Ve 12 měsících uchopuje do pinzety (palcem a ukazováčkem proti sobě), po názorném předvedení tluče kostkami o sebe, postaví dvě kostky na sebe, je schopno si utířit samo pusou plenkou, vhodí minci do pokladničky, snaží se zasunout klíč do zámku.

● Sociální vývoj

V 6 týdnech se kojeneček usmívá nebo vydává zvuky, když se na něj hovoří. V 6 měsících sahá po chraštítku a třepe s ním, hraje si s nožičkami. V 9 měsících drží, ukusuje a žvýká sušenku, zvoní na zvonek, když se mu to předvede, začíná chápat hru. Ve 12 měsících dělá ručičkou pá-pá, tleská rukama, vyprazdňuje skříňku, přikládá při oblékání např. čepici k hlavě, boty k nohám.

● Jazykový vývoj

V 6 týdnech se utiší matčiným hlasem, začíná vokalizovat (brouká a klototá). Ve 3 měsících se směje a vyskává radost. V 6 měsících začíná nesrozumitelně žvatlat, reaguje na emocionálně rozdílný hlasový projev matky. V 9 měsících zdvojuje slabiky (ma ma, da da), napodobuje zvuky, rozumí „ne“, ukáže, kde je máma, táta. V tomto období narůstá pasivní

slovní zásoba - slova, kterým dítě rozumí. Ve 12 měsících řekne 2 - 3 slova s významem, podává na žádost hračku, vyplní jednoduchý příkaz (např. „dej mi to“).

3.1.2 Batolecí období

Batolecí období je věk od jednoho roku do tří let věku dítěte. Je to období, kdy dítě začíná objevovat svět. Dokáže se pohybovat samo a komunikovat pomocí slov, proto se před ním otevírají zcela nové možnosti. V této době je velmi důležitá komunikace s dospělým. Je třeba dítěti naslouchat, snažit se mu porozumět, mluvit na něj hodně, často a srozumitelně, ale řečí dospělých, nešišlat, nekomolit slova.

● Motorika

Při chůzi ve druhém roce života dává dítě nožky daleko od sebe a má rozpažené ruky, aby udrželo rovnováhu. Koncem druhého roku již chodí po schodech vzpřímeně, pouze s přidržováním se. Ve třetím roce se dítě učí skákat a běhat. Jemná motorika se vyvíjí, v roce a půl dítě staví věž z několika kostek, čmárá tužkou po papíře, vkládá různé tvary do správných otvorů. Ve třetím roce umí rozšroubovat a zašroubovat menší závit, maluje barvami, staví z písku.

● Hra

Hra je v batolecím období nejdůležitějším výchovným i poznávacím prostředkem. Dítě napodobuje dospělého, „pomáhá“ mu. K tomu slouží různé hračky typu „náradí“ (smetáček, telefon ap.) Ve třetím roce dítě začíná mít velkou představivost, i jednoduché hračky (krabice z lepenky, matrace, deka) představují např. dům, auto ap. Dítě miluje převleky, ale spíše si hraje samo nebo napodobuje větší děti (tzv. paralelní hra). Koncem třetího roku si již začínají děti hrát i spolu. Jsou schopny se dělit o hračky, půjčovat je, nabídnout cukroví. Toto je ideální doba pro zapojení dítěte do kolektivu.

● Rozvoj řeči a paměti

Kolem dvou let vznikají první věty a slovník dítěte obsahuje asi 200 slov. Ve 3. roce začíná dítě klást otázky (kdy, kde) a tvoří gramaticky správné věty. Dramaticky se v tomto období rozvíjí slovní zásoba. Dítě se začíná orientovat v čase. Příčinně myslet začíná až ve 4. roce.

V prvním roce věku trvá zapamatování jen dva týdny, ve 2. roce si pamatuje několik týdnů, ve třetím roce zapamatování trvá asi rok a od 4. roku je zapamatování trvalé, ale je třeba upevňovat paměť.

● Udržování čistoty

V průběhu druhého roku života se dítě naučí chodit na nočník. Tomu předchází nutnost poznat, kdy má plný konečník a močový měchýř a pocit nutkání, než stolice a moč odejde. Jakmile si tyto pocity dítě uvědomí, velmi rychle se již spontánně naučí nočník používat, je pouze potřeba mu v tom pomoci. Při úspěchu je nutné chválit, při nehodě se nezlobit, spíše dítě politovat. Odkládání pln na noc je otázkou pozdější, někdy až kolem tří let věku. Je třeba počkat, až bude dítě dostatečně zralé, noční pomočování pak obvykle vymizí, a to buď ze dne na den, a nebo postupně a s občasnými nehodami. Noční pomočení do čtyř let věku je považováno za normální. Pouze opětovné noční pomočování po delší suché

pauze je známkou, že něco není v pořádku. Může jít buď o nenadálou psychickou zátěž (zařazení do kolektivu, neshody rodičů, úmrtí v rodině) a nebo o známku infekce močového ústrojí. V tomto případě je nutno kontaktovat dětského lékaře.

3.1.3 Předškolní období

Předškolní období (od tří do šesti - sedmi let věku) je charakterizováno rozvojem osobnosti, utváření individuality dítěte.

Každé dítě má svůj specifický temperament, který se projeví již v kojeneckém období. Jsou miminka „hodná“ a klidná a miminka „zlobivá“ (plačtivá, podrážděná). Tyto projevy se do jisté míry vyvíjejí i u předškoláků a lze je velmi ovlivnit prostředím, ve kterém dítě žije, výchovou v rodině i v předškolním zařízení.

Je nutné s dítětem jednat jako s jedincem, který má vlastní přání a názory, které je vhodné respektovat. Je třeba posilovat sebevědomí dítěte, neustále mu zdůrazňovat, jak je pro nás dítě důležité a jedinečné. Pokud je nějaká činnost nad jeho schopnosti, je možné mu v ní pomoci, ale nedělat vše za ně, spíše jen poradit, vést dítě k samostatnosti, dostatečně chválit. Předškolní doba je období, kdy se rodiče a děti učí spolu vycházet. Dítě musí poznat hranice přijatelného jednání a rodiče musí jednat tolerantně, důsledně a spravedlivě. Správné jednání je třeba dítěti předvádět každodenně. Laskavosti, zdvořilosti a ohleduplnosti se dítě naučí jen tím, že pozoruje obdobné jednání ve svém okolí.

Ve svém chování k dětem jsou vhodnější kladné pokyny, je třeba vždy dítě poprosit, po vykonání činnosti poděkovat. Výchova má být stejně vedena oběma rodiči, ne aby byl jeden „zlý“ a druhý „hodný“. Rodiče by měli vždy vysvětlit, proč je třeba nějakou věc udělat, nebo nedělat. Měli by mít vždy dostatek trpělivosti a času na zodpovězení dětských otázek, na pomazení se s dítětem a vylechnutí jeho názoru či přání.

● Motorika

Motorické dovednosti se velmi rychle vyvíjejí. Dítě se samo oblékne, zapne knoflíky, zaváže tkaničky. Dítě je schopno skákat po jedné noze, cvičit, obratně házet, začíná se sporty. Např. jízda na kole, bruslích, lyžích se nejlépe učí právě v tomto období, stejně jako plavání. Na konci předškolního období nakreslí člověka s krkem, rukama i s prsty (ne vždy souhlasí počet) a s šaty.

● Psychické schopnosti

Vyjmenuje všechny barvy, rozlišuje pravou a levou stranu, počítá do šesti. Pamatuje si básničku, zazpívá písničku. Popíše děj podle předloženého obrázku.

3.1.4 Školní období

Období nazývané školní zahrnuje děti od 6 - 7 do 15 let věku - t.j. období povinné školní docházky. Lze jej dále dělit na období mladší školní (do 11 let) a starší školní, tak jak odpovídá prvnímu a druhému stupni základní školy.

Obě období jsou charakterizována stále rostoucí samostatností jedince, která vrcholí nastupující pubertou s jejími známkami negativismu a odmítání autorit.

Rozvoj myšlení, a to i abstraktního, na konci školní docházky dosahuje již úrovně dospělého. Poněkud pozadu je sociální kontakt, který je spíše založen na zkušenosti, stejně jako

umění komunikace. V tomto období je velká variační šíře v chování, jednání a schopnostech jednotlivých dětí, neboť právě pohlavní dospívání, které s sebou nese zrání osobnosti a změnu jedince v dospělého člověka, nastupuje u každého dítěte individuálně a rovněž různě dlouhou dobu trvá.

Na konci školního období máme před sebou většinou jedince nevyzrálého, velmi emotivně laděného, často i náladového. Z tohoto důvodu je třeba ke každému dítěti přistupovat s velkým porozuměním, taktem a citem. Obvykle se snažíme nevnímat negativní aspekty chování dítěte (pokud příliš nevybočují z normy), povzbuzovat jeho tvůrčí zájmy, sportovní aktivity.

Pro dítě je třeba nalézt dostatek času a pokud samo chce, tak s ním mluvit otevřeně a bez zábran o všech otázkách, které jej zajímají. V tomto období je mladý jedinec obzvláště citlivý na neférovost v jednání, v přístupu dospělých ke své osobě, ke svým problémům. Polopравdy a pokrytectví ve svém okolí odsuzuje.

3.2 Psychosociální potřeby dětí do 3 let - potřeba bezpečí a lásky

Potřeba lásky a bezpečí

Pocit bezpečí dítě potřebuje ke svému zdravému vývoji k tomu, aby se stalo sebejisté. Jen když se dítě cítí sebejisté, vydává se na své „objevitelské výpravy“. Dítě potřebuje zažívat pocit bezpečí prostřednictvím ochrany a informací od dospělých. Z těchto informací se učí i o sobě. Neustále si potřebuje ověřovat správnost svého chování a na tomto základě si tvoří představu o sobě a svou sebedůvěru. Potřeba jistoty je jednou z nejdůležitějších potřeb lidského života a v této potřebě by mělo být dítě od počátku života uspokojováno. Pro pocit jistoty někdy stačí pouhá přítomnost dospělého.

Úzkost

Úzkost je strach z neznámého, strach, který nemůžeme ani pojmenovat. Úzkost ovlivňuje řadu psychických reakcí dítěte a zvláště jeho poznávací procesy. S určitou dispozicí k úzkosti se lidé rodí, ale větší díl zřejmě získáváme v průběhu života. Dětskou úzkost vyvolává odloučení od rodičů, strašení, výčitky, neshody, hádky v rodině, neznámé situace.

Úzkost má v každém věkovém období jinou podobu. U malého kojence se projevuje úzkostným pláčem, u staršího někdy i zlostnými výbuchy, neklidem, nadměrnou živostí, těkavostí. Časté bývá okusování nehtů, noční pomočování. Úzkostnost někdy nutí dítě ke zlobení, aby upoutalo pozornost dospělého. Potrestání přináší jakousi nezdravou úlevu.

Předcházení úzkosti je u každého dítěte jiné, protože u každého má jiné příčiny a projevy, každé dítě je také úzkostné v různé míře. Děti, které pociťují silnou nejistotu ze všeho cizího, potřebují více jistoty a opory. Musíme je na „nebezpečné“ situace předem připravit a projevit pro jejich úzkost pochopení. Nesmíme je také podvést a oklamat. Dospělý nesmí strach a úzkost dítěte bagatelizovat nebo se jim dokonce vysmívat. Měl by se snažit vcítit se do dítěte, vidět skutečnost jeho očima. Jen tak ho může zbavit úzkosti a dát mu pocit bezpečí.

Citová výchova

Mezi základní emoce, které dítě cítí, patří pocit potěšení, stres, překvapení, znechucení, radost, hněv, strach, smutek, náklonnost, stud, úzkost, pocit viny. Vyjádření citů je první

komunikací mezi ním a okolím. Proto je třeba, aby vychovatelé nejen pochopili, co dítě cítí, ale aby také správně reagovali. Vždy je třeba brát vážně negativní emoce. Chybou je reagovat na podrážděnost nebo hněvivost dítěte stejnými city. Dítě se pak cítí nemilováno, vytváří si negativní sebeobraz. U těch nejmenších se musíme snažit najít jejich příčiny, pokusit se je odstranit a ujistit dítě o bezpečí a lásce. Toho docílíme někdy pouhou přítomností. Nikdy se na dítě pro jeho city nezlobíme, i když nám se zdají neopodstatněné. Dítě samo z našeho empatického přístupu pozná, že se bojí nebo zlobí zbytečně. Později, když dítě rozumí, mu pomáháme řešit konflikty v klidu, bez negativních emocí. Obzvláště citlivě zacházíme s pocity studu a viny. Nevhodnými reakcemi můžeme dítě poškodit na celý život - vypěstovat v něm pocity méněcennosti, neurózu.

Frustrace a deprivace

Frustrací se míní takový psychický stav a chování, které vzniká při blokování možnosti uspokojit potřeby nebo dosáhnout cíle. Dlouhodobá nemožnost uspokojit určité potřeby, táhlá frustrace a strádání jsou nazývány deprivací. Je to stav, který vzniká jako následek určitých životních situací, ve kterých dítě nemá příležitost uspokojit základní psychické potřeby v dostatečné míře a dostatečně dlouho.

Nedostatek sociálních kontaktů a především ztráta lásky patří k faktorům, které silně podporují útočné chování a zvyšují agresivitu jedince. Frustrace vede k regresi, k návratu na vývojově nižší stadium uspokojování potřeb. Mezi negativní vlivy frustrace a stresu lze zahrnout i málo efektivní využívání již dříve osvojených úkonů a zkušeností. Dalšími reakcemi jsou kompenzace - tedy přijetí náhradního cíle a potlačení pudů a chtění, což vede ke vzniku vnitřních konfliktů, úzkostí, deprese, k psychosomatickým poruchám. Dlouhodobé duševní strádání může vést i k oslabení organismu, k snadnějšímu podlehnutí nemocem. Těžká deprivace může mít za následek vážnou retardaci duševního vývoje. Časté opakování frustrace může přivodit neurotické poruchy.

Emoční deprivace

Citové strádání jedince - dostatečně intenzivní, trvající dosti dlouhou dobu a zasahující jej v útlém věku - může dalece poškodit celý duševní vývoj dítěte. Děti, které v prvních pěti letech strádaly nedostatkem lásky, jsou trvale poškozeny ve své schopnosti tvořit citové vztahy k lidem. Tyto citové úchytky mohou mít za následek protispolečenské jednání postižených jedinců.

Reakce dětí na nedostatek lásky jsou různé a z těchto dětí vyrůstají různí lidé. Někteří na nedostatek lásky reagují odmítáním - „stáhnou se do sebe“, jsou pasivní, jiné jsou agresivní, další naopak jsou přítulné a mazlivé ke každému. Některé děti si najdou náhradní uspokojení (např. přejídání), zaměří se na hmotný svět hraček. Dlouhodobé strádání dítěte do pěti let jeho charakter, povahové vlastnosti a inteligenci vždy nějakým způsobem negativně ovlivní.

3.3 Vývoj dětí s psychickou deprivací

Psychická deprivace je stav, kdy člověk nemá dlouhodobě dostatečnou příležitost k uspokojování některé ze svých základních psychických potřeb - nejčastěji potřeby vřelého citového stavu a potřeby stimulace.

Důsledky časné psychické deprivace jsou tyto:

- Narušení kognitivního (poznávacího, rozumového) a motorického (pohybového) vývoje dítěte. Dojde k vývojové retardaci různého stupně. U vážných forem deprivace dochází současně k poruchám tělesného vývoje.
- Narušení vývoje osobnosti. Narušena bývá především schopnost dítěte navazovat hlubší sociální vztahy.

Nejčastější projevy chování a sociálních vztahů deprivovaných dětí:

- Sociální hyperaktivita - snadno a rychle navazují kontakt a aktivně se dožadují pozornosti. Chybí jim strach z cizích lidí. Jejich vztahy zůstávají povrchní a rozptýlené.
- Sociální provokace - domáhají se pozornosti záměrnou provokací, časté jsou agresivní projevy vůči druhým i sobě.
- Útlumový typ - pasivní až apatické děti s nedostatkem jakékoliv iniciativy. Časté bývá náhradní uspokojování citových a sociálních potřeb (jídlo, masturbace apod.).

4 Lidé s mentálním postižením

4.1 Mentální retardace

Mentální retardace není nemoc, je to spíše stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká prenatálně nebo v průběhu prvních dvou let života jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace (tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí). Nedostatečná adaptace na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou mírou sociální přizpůsobivosti. Uvedené příznaky mohou mít různou intenzitu a mohou se projevovat samostatně nebo ve vzájemných kombinacích.

Označení mentální retardace se váže na následující tři kritéria:

- člověk má inteligenční kvocient (IQ) nižší než 70 - 75
- má vážná omezení ve dvou nebo více oblastech adaptivních schopností potřebných v každodenním životě - tedy komunikaci, péči o sebe sama, rodinném životě, sociálních schopnostech, volném čase, péči o zdraví, sebekontrolu, vzdělání (čtení, psaní, základy matematiky) a uplatnění v komunitě a práci
- tento stav trvá od dětství, vymezeného jako věk 18 let a méně

Kolik lidí je postiženo mentální retardací?

Průměrně jde zhruba o 3 - 4 % populace. Mentální retardace je 10x běžnější než mozková obrna a postihuje 25x více lidí než slepota. Mentální retardace přetíná hranice rasy, etnika, vzdělání, společnosti a ekonomického zázemí.

Jak mentální retardace ovlivňuje schopnosti člověka?

Vliv mentální retardace se mezi lidmi velmi liší, stejně jako se liší rozpětí schopností mezi lidmi, kteří mentálně retardovaní nejsou. Mimořádný význam má pro lidi s mentálním postižením podpora v rozvoji dovedností. Pokud je dostupná raná péče, vyhovující vzdělání, příprava na zaměstnání a další podpůrné služby v dospělosti, může mnoho lidí s mentální retardací vést nezávislý život v běžné společnosti.

4.1.1 Lehká mentální retardace, IQ 50 - 69

Do tří let dítěte můžeme pozorovat jen lehké opoždění, zpomalení psychomotorického vývoje. Jedná se o nejlehčí stupeň MR. Nápadnější problémy se začínají objevovat až mezi třetím a šestým rokem. (Malá slovní zásoba, různé vady řeči, obsahová chudost, chybějící a nedostatečná zvědavost a vynalézavost.) Hlavní obtíže nastanou zejména v období školní docházky. Omezení rozumového vývoje i dalších psychických funkcí se projeví jasněji a výrazněji až při vstupu dítěte do školy. U těchto dětí se objevuje konkrétní mechanické myšlení, slabší paměť, omezená schopnost logického myšlení, vážné analýza a syntéza. Jemná a hrubá motorika je lehce opožděna, má poruchu pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti však může dosáhnout normy. Je velmi zpomalen rozvoj sociálních dovedností. Tyto děti mohou být zcela bez problémů, pokud se nacházejí v sociálně nenáročném a nepodnětném prostředí. Potíže většinou nastanou všude tam, kde je kladen důraz na vysoký stupeň sociokulturních vztahů. Jde tam především o přiměřenost poža-

davků kladených na dítě a jeho přílišné nepřetěžování.

V oblasti emocionální a volní se u těchto dětí většinou projevuje afektivní labilitou, impulzivností, úzkostností a zvýšenou sugestibilitou. Jedinec je schopen se naučit číst s určitým omezením, pokud jde o porozumění, dále psát a počítat. Řeč se vyvíjí rovněž opožděně. Pokud jde o konkrétní čistě názorné a mechanické schopnosti, ty jsou poměrně dobré. Základní vzdělání jsou schopni zvládnout jen v redukované podobě. Jedná se o jednoduché učební obory nebo o zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech.

Po absolvování odborného učiliště je u lidí s lehkou mentální retardací možnost společenského a pracovního zapojení při vytvoření vhodných podmínek. Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký vliv a význam pro socializaci.

Výskyt v celkovém počtu mentálně retardovaných je 80 %.

4.1.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35 - 49

U tohoto typu postižení je výrazné omezení v neuropsychickém vývoji. Rozvoj řeči i myšlení je silně opožděn a přetrvává do dospělosti. Dítě začíná později sedět, chodit a zůstává nadále pohybově neobratné, což je způsobeno nápadnou nekoordinovaností jeho pohybů. Omezení psychických procesů je provázeno epilepsií, neurologickými i tělesnými obtížemi. Je schopno se naučit jíst, udržovat osobní čistotu a hygienu, také poznávat osoby ze svého okolí.

Řeč se vyvíjí opožděně, je velmi jednoduchá a dospěje stejně jako myšlení do úrovně konkretizační. Slovník je obsahově chudý, používají časté agramatismy. U některých jedinců přetrvává pouze nonverbální komunikace. Jsou používány většinou jednoduché nebo i jednoslovné věty a slovní spojení. Nápadné jsou poruchy formální stránky řeči. Slabá je schopnost kombinace a usuzování.

Citově jsou tito jedinci nevyrovnaní, labilní, někdy s nepříjemnými afektivními výbuchy, které vedou často ke zkratkovitému jednání. Vychovatelnost a vzdělavatelnost těchto jedinců je méně i více omezena. Co se týká sebeobsluhy, samostatnost je pouze částečná, je zapotřebí počítat s dohledem. Část postižených je schopna vzdělávat se v pomocných třídách zvláštní školy, samozřejmě s omezeným výběrem základního učiva běžné základní školy. Nejschopnější mají možnost jednoduchého pracovního zařazení pod dohledem nebo v chráněném prostředí. Jedinci se středně těžkou MR bývají nejčastěji umístěni v ústavech sociální péče pro mládež.

Nejsou schopni úspěšně a samostatně řešit náročnější situace, některé je nutno zbavit svéprávnosti nebo je omezit v právních úkonech.

Výskyt v celkovém počtu mentálně retardovaných je 12 %.

4.1.3 Těžká mentální retardace, IQ 20 - 34

Takto postižení jedinci mají výrazně opožděn psychomotorický vývoj již v předškolním věku. Také neuropsychický vývoj je celkově omezen. Jde o častý jev u těžké mentální retardace, objevuje se značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů, opoždění hybnosti. Pohyby zůstávají i v dospělosti hrubé. U některých jedinců se vyskytují automatické kývavé pohyby trupu a také hlavy. To jsou důsledky motorické poruchy a příznaky celkového poškození CNS.

Nápadné jsou poruchy v koncentraci pozornosti, značné omezení psychických procesů. V myšlení jsou schopni dostat se na úroveň mechanického plnění základních úkonů

a některých příkazů, a to zpravidla až v dospělém věku ve vhodně podnětném sociálním prostředí. Dlouhodobým tréninkem si mohou osvojit základní hygienické návyky a jiné činnosti týkající se sebeobsluhy, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělém věku.

Minimální rozvoj komunikativních dovedností, řeč je primitivní, omezená na jednoduchá slova, a nebo není vůbec vytvořena. Poruchy afektivní sféry, vysoká impulzivita a nestálost nálad. Takoví jedinci jsou schopni poznat blízkou osobu. Jsou schopni zvládnout základní stereotypy chování v nejběžnějších situacích. Potřebují ovšem celoživotní péči. Výskyt v celkovém počtu mentálně retardovaných je 7 %.

4.1.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20

Neuropsychický vývoj u těchto jedinců je celý život značně omezen. Téměř všichni takto postižení nejsou schopni sebeobsluhy a vyžadují neustálou péči ve všech základních životních úkonech. Typickým jevem u hluboké mentální retardace jsou nápadné stereotypní automatické pohyby celého trupu.

Většinou bývá jejich postižení v kombinaci s postižením sluchu, zraku a těžkými neurologickými poruchami. Psychické procesy jsou narušeny v celé šíři. Úroveň myšlení i paměti je i v dospělosti minimální nebo vůbec žádná. Řeč není rozvinuta, časté jsou neartikulované výkřiky nebo se objevuje neverbální komunikace bez smyslu. Lze u nich dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Nejsou schopni poznat své okolí.

Kvůli totálnímu porušení a afektivní sféře dochází u těchto postižených k častému sebepoškozování. Nebývá žádnou vzácností trvalé upoutání na lůžko z důvodu rozsáhlých somatických i neurologických vad. Nedožívají se většinou vyššího věku.

Výskyt v celkovém počtu mentálně postižených je 1 %.

4.2 Schizofrenie

Do konce 19. století byla diagnostikována jako dementi praecox což znamená rozpolcená mysl, rozštěpení osobnosti, respektive výskyt protikladných duševních pocitů, myšlenek a postojů, které duševně nemocnému člověku znemožňují normální život.

V širším smyslu je to pojem používaný pro celou skupinu psychóz charakterizovaných ztrátou smyslu pro reálný svět, ponořením se do vlastních fantazií, halucinací, případně i bludů, které jsou pro jiné lidi nesrozumitelné. Zvláštnost této choroby spočívá v tom, že její obraz je u různých lidí rozdílný, neexistují dva stejní pacienti. Také kultura má vliv na obraz nemoci.

Nemocný člověk většinou podléhá rychlým změnám nálad, chová se nespolečensky, nedává najevo své city, podléhá bludům a halucinacím, není si ničím jistý, jeho emoce jsou nepřiléhavé k situaci, myslí i mluví zmateně a bez souvislostí. Cítí, že jedná pod vlivem myšlenek někoho jiného, mění se v loutku, v robota, nesoustředí se a není schopen plánovat, jednat cílevědomě, zařizovat si správně běžný život. Diagnóza se stanovuje v případě, pokud halucinace, bludy a další symptomy přetrvávají déle než jeden měsíc.

Tito lidé mají nejčastěji porušenou emotivnost - od poruchy plačtivosti až po lhostejnost, rozpad logického myšlení, přeludy, halucinace, bludy, poruchy řeči, ztrátu kontaktu s realitou. IQ je u postižených většinou zachováno, ale symptomy této nemoci se mohou projevit i u jedinců s mentálním postižením. Často se vyskytuje deficit ve schopnosti smysluplně komunikovat, tento deficit je ovlivněn a podmíněn geneticky.

4.3 Některá základní pravidla pro jednání s lidmi s mentálním postižením

- Nesnažte se s problémem vypořádat sami, poraďte se s pracovníky.
- Úspěch zaručuje spolupráce. O problémech pohovořte a žádejte o pomoc.
- Vždy zachovejte klid a mluvejte jednoduše, jasně a logicky.
- Když se setkáte s neobvyklým chováním, buďte důslední a používejte jednoduché vyzkoušené postupy dle rady pracovníků ústavu.
- Každý musí při kontaktu s mentálně retardovanými dodržovat stejná pravidla. Proto buďte v této otázce stále v kontaktu s ostatními.
- Kdykoliv a kdekoliv se setkáte s nepřiměřeným chováním mentálně postižených, snažte se je rozptýlit a zabavit jinou činností.
- Veškerá výchovná činnost směřující ke zlepšení chování se musí rozdělit na malé kroky a nepostupuje se dál, pokud každé drobné zlepšení nebylo fixováno.

5 Zásady pro pomoc vozíčkářům

- Nikdy nerozhodujte za postiženého, když se jedná o něco z jeho osobní oblasti. Když potkáte na procházce s vozíčkářem známého, který se s vámi dá do řeči, je třeba si k vozíčkáři stoupnout tak, aby se bez vyvracení krku mohl podílet na rozhodnutí. Když navštívíte představení, obchodní dům, restauraci atd., jeďte velmi opatrně. Pro postiženého je obzvláště nepříjemné, když vjede chodci na nohy, aniž by měl možnost tomu zabránit.
- Při nákupu musí postižený sám vyslovit svá přání. Na tom musí trvat doprovod, protože prodáváci se téměř vždy obracejí na něj.
- Při nákupu nemůže doprovod zároveň brát nákupní vozík. Měl by promluvit s postiženým, zda mu může dát na klín malou plochou krabici, do které by se ukládalo zboží. Není příjemné mít na nohou hluboce zmražené zboží nebo kutálející se konzervy.
- Při všech situacích je třeba myslet na to, že vozíčkář má jiný zorný úhel než doprovod. Když jej chcete na něco upozornit, skloňte se, abyste zjistili, zda je to vidět i z pohledu postiženého. Hovor s doprovodem je pro postiženého vždy velmi únavný, když musí otáčet hlavu nahoru a dozadu. Při troše cviku lze také kráčet vedle vozíku a tlačít za opěrku ruky. Na rovině to není těžké.
- Při přecházení ulic s velkým provozem je třeba se vžít do pocitu postiženého „být vydán na pospas“. To přesvědčí doprovod o potřebné opatření.
- Také ve svahu je vydán postižený na pospas. Velká rychlost a utíkající doprovod visící na vozíku jsou noční můrou pro každého postiženého.
- Když na procházce zůstane u vozíku stát dítě, dejte postiženému možnost s ním promluvit, aby ztratilo rozpaky před „jiným“. Bohužel se často stává, že rodiče či doprovod brání dítěti ukojit přirozenou zvědavost.
- Mnozí vozíčkáři, jejichž síla rukou není omezena, se dokážou na rovině pohybovat sami. Potřebují pomoc pouze při překonávání obrubníků či více schodů, ve více stoupajícím či klesajícím svahu a při přestupování z vozíku. Vzhledem k tomu, že vozíky jsou částečně velmi rozdílné, měl by se doprovod u každého vozíku vždy znovu seznámit s jeho zvláštnostmi.

Pro manipulaci s vozíkem je důležité

- Které díly vozíku - opěrky rukou, nohou, hlavy - nejsou pevně namontovány a lze je vyjmout? Jak fungují brzdy: je páčka na každé straně, nebo mohou být zabrzděny obě strany jednou páčkou? Ve které poloze - dopředu či dozadu - je vozík zabrzděn?
- Jsou malá řídicí kolečka vpředu, nebo vzadu?
- Při každém zastavení nebo přestupování zabrzdit!
- Vozík zvedat pouze za pevné rámy.

Překážky a manipulace s vozíkem pro jejich překonání:

Obrubník nebo schod dolů:

a) Vozík s velkými koly vzadu: Vozíkem najedeme na okraj obrubníku. Pomocník šlápne

na lištu vzadu mezi koly a zároveň stlačí držáky vozíku tak, až se nakloní vozík lehce dozadu. Potom jej pomalu a bez nárazu spustí z obrubníku. Manévr je ukončen, když jsou postavena malá kolečka bez nárazu na zem. Někdy je třeba podepřít hlavu vlastním tělem.

b) Vozík s malými koly vzadu (vzácné): Najede se vozíkem pozpátku na obrubník, lehce se nadzvedne za držáky a napřed malá a pak velká kolečka se spustí jemně dolů.

Obrubník nebo schod nahoru:

a) Vozík s velkými koly vzadu: Vozíkem najedeme k okraji obrubníku, lehce nakloníme dozadu a popojedeme, až se malá kolečka dostanou na schod. Pak nadzvedneme vozík za držáky, až se dostanou na schod i velká kolečka. Podepřít hlavu!

b) Vozík s malými koly vzadu: Najet na obrubník, naklonit na malá kolečka, postavit velká kola na schod a zvednout vzadu. Tak nemůže žádný vozíčkář vypadnout.

Několik schodů cestou dolů:

To je bez nebezpečí možné pouze u vozíků s velkými koly vzadu. Zásadně jsou potřeba dva pomocníci. Jeden pomocník postupuje stejně jako při překonávání jednoho schodu dolů. Po každém schodu je však třeba zatlačit vozík dozadu, než si pomocník stoupne na další schod a znovu pevně stojí. Druhý pomocník stojí naproti prvnímu, drží vozík pod opěrkami rukou za rám a působí proti síle sjíždějícího vozíku. Musí přitom jít zpátky a po každém schodu znovu pevně stát. Kromě toho musí trochu roztáhnout nohy, aby bylo místo pro opěrky nohou. U postižených se ztuhlými koleny, kteří musejí mít vystrčené opěrky nohou, je vpředu potřebný pomocník na každé straně. Vždy je třeba dávat pozor na hlavu.

Několik schodů cestou nahoru:

Znovu jsou potřeba dva pomocníci. Vozík je přistaven ke schodům pozpátku, lehce nakloněn dozadu a opatrně po hranách schodů je vytahován nahoru. Druhý pomocník uchopí vozík za rám a tlačí nahoru. Každý pomocník musí po překonání každého schodu znovu pevně stát.

Sklopění mechanismus vozíku:

a) Složení: Nožní ev. lýtkové opěrky sklopit do strany, případně odstranit sedací polštář. Pomocník se postaví bokem k vozíku, uchopí sedací plachtu v prostředku přední a zadní hrany a zvedne ji. Tím se vozík sklopne. Sedací plachtu zastrčit dolů, urovnat a tlakem do stran úplně sklopnout.

b) Rozložení: Pomocník se postaví před vozík a uchopí oběma rukama sedací lišty v prostředku. Ale pozor - prsty musí být dovnitř, jinak se dostanou mezi rám a lišty! Pěsti jsou zvenku. Silným tlakem na lišty se vozík roztáhne, až se napne sedací plachta. Sklopit opěrky nohou resp. lýtek a případně znovu položit sedací polštář.

Pomoc při opuštění vozíku:

Vozík je třeba dostat do co nejlepší přístupné pozice do postele, auta, na toaletu atd. Potom musí být pevně zataženy brzdy a případně sundány oddělitelné části jako opěrky rukou či nohou. Podložka nohou se sklopí nahoru a nohy postiženého se narovnají.

a) Z vozíku do stoje:

Možná nebo potřebná pomoc se řídí zcela druhem postižení. Postižený musí sám říci, jaký je nejlepší a pro něj nejpohodlnější způsob. Zásadně je třeba si dobře zapamatovat jeden grif, který je použitelný u většiny postižených: Pomocník si stoupne před postiženého tak, že stiskne jeho nohy a kolena mezi své. Potom se ohne v kolenou přičemž záda má rovná a položí si ruce postiženého kolem krku. Potom jej uchopí kolem boků a zkříží pevně ruce za zády. Předloktí spočívá lehce na žebrech. Pomocník se domluví a na 1-2-3 zvedne švihem postiženého vzhůru tím, že se narovná a postiženého díky fixaci kolen, zad a rukou vezme s sebou. Někdy musí ruce sáhnout trochu hlouběji kvůli podpoře postiženého v oblasti kyčlí. Pomocník uvolňuje úchop velmi pomalu, dokud postižený nestojí tak pevně, jak je možné. Podpora při chůzi se musí opět dohodnout od případu k případu. Pro zpětné posazení postiženého se postupuje v obráceném pořadí.

b) Z vozíku na lůžko či židli:

Pokud má postižený dostatečnou sílu, dokáže se často přesunout z vozíku na postel či jinou židli. Pomocník se v tomto případě může omezit na přidržení židle či použité kluzné desky podle pokynů postiženého.

c) Z vozíku na toaletu:

Jestliže je toaletní prostor dostatečně veliký, aby se postavil vozík vedle mísy nebo šikmo před ni (případně je možno sejmut opěrky nohou), může se postižený případně sám přemístit na mísu. Ve veřejných toaletách je zpravidla kabinka příliš malá. Pak je potřebná pomoc jako z vozíku do stoje. Pro otevření a spuštění kalhot je třeba případně další pomoc. Totéž platí pro těžce postižené na ruku a nohou. Pokud nelze najet dostatečně blízko k míse, musí být postižený donesen.

Zásadně by mělo být každému pomocníkovi jasné, že postižený sice nemá žádné potěšení z toho, že je odkázán na pomoc, ale že ji tím raději přijímá, s čím větší samozřejmostí je poskytována.



Dobrovolnické centrum ADRA

Radniční 1242, Frýdek-Místek

tel.: 558 436 261

www.dcfm.cz