

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální pedagogiky

## **Poradenské činnosti v kontextu saturace základních vývojových potřeb ve službě chráněné bydlení**

Diplomová práce

Autor:	Bc. Radim Blažek
Studijní program:	Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika (SOCPN)
Vedoucí práce:	Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.
Oponent práce:	PaedDr. Monika Žumárová, Ph.D.

## Zadání diplomové práce

**Autor:** Radim Blažek

**Studium:** P17P0727

**Studijní program:** N7507 Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální pedagogika

**Název diplomové práce:** **Poradenské činnosti v kontextu saturace základních vývojových potřeb ve službě chráněné bydlení**

**Název diplomové práce** Advisory activities in the context of saturation of basic developmental needs in the social service of sheltered housing  
A):

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem práce bude s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat fenomén chráněné bydlení, poradenskou činnost s akcentem k saturaci potřeb klientů v rámci této služby realizované a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti klientů (uživatelů služby) a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb klientů v rámci poradenské činnosti. Bude zvolen kvalitativní výzkumný design, metodou sběru dat bude semistrukturované interview, analýza dat proběhne za využití elementů zakotvené teorie.

**Garantující pracoviště:** Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.

**Oponent:** PaedDr. Monika Žumárová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 6.11.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a s použitím uvedené literatury a pramenů.

Prohlašuji také, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

V Hradci Králové, dne.....

.....

Radim Blažek

## **Poděkování**

Rád bych zde poděkoval Mgr. Gabriele Slaninové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za cenné rady, připomínky, optimismus, vstřícnost při konzultacích a inspiraci při vypracování diplomové práce. Děkuji také respondentům za čas a detailní výpovědi, které mi byly poskytnuty během rozhovorů, a své rodině za podporu a trpělivost.

## **Anotace**

BLAŽEK, Radim. *Poradenské činnosti v kontextu saturace základních vývojových potřeb ve službě chráněné bydlení*. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 97 s. Diplomová práce.

Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat fenomén chráněné bydlení, poradenskou činnost s akcentem k saturaci potřeb klientů v rámci této služby realizované a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti klientů (uživatelů služby) a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb klientů v rámci poradenské činnosti.

Volíme kvalitativní výzkumný design, metodou sběru dat je semistrukturované interview, analýza dat proběhne za využití elementů zakotvené teorie.

**Klíčová slova:** chráněné bydlení, poradenství, vývojové potřeby, saturace, sociální služby

## **Annotation**

BLAŽEK, Radim. *Advisory activities in the context of saturation of basic developmental needs in the social service of sheltered housing*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 97 pp. Diploma thesis.

The aim of the thesis is to describe and analyze the phenomenon of sheltered housing, and related advisory activities, with an emphasis on the saturation of client's needs within the framework of this service, and to find out what the experience of both the clients (users of the service) and its providers is in terms of meeting the elementary needs of clients within the consultancy service.

We have chosen the qualitative research design, the method of data collection is a semi-structured interview, data analysis is conducted using elements of the grounded theory.

**Key words:** Sheltered housing, counseling, developmental needs, saturation, social services

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Stav poznání a teoretický background .....</b>	<b>11</b>
<b>2 Poradenství a jeho pozice v sociálních službách .....</b>	<b>14</b>
2.1 Charakteristika poradenství.....	14
2.2 Cíle poradenství .....	15
2.3 Formy a funkce poradenství.....	17
2.4 Metody poradenské práce .....	18
2.5 Postup poradenské činnosti.....	19
2.6 Osobnost poradce jako hlavní nástroj pomáhající profese.....	21
2.7 Poradenství v sociálních službách.....	23
2.8 Speciální poradenství jakožto specifický komplex služeb.....	26
2.9 Vybrané metody práce ve speciálním poradenství.....	30
<b>3 Chráněné bydlení jako moderní sociální služba .....</b>	<b>33</b>
3.1 Transformace sociálních služeb .....	33
3.2 Chráněné bydlení a jeho definice .....	34
3.3 Formy chráněného bydlení.....	36
3.4 Uplatnění sociálního pedagoga v chráněném bydlení.....	38
<b>4 Mentální postižení .....</b>	<b>42</b>
4.1 Postižení, handicap a mentální retardace jako odlišné pojmy.....	42
4.2 Etiologie a typy mentálního postižení.....	44
4.3 Poradenství pro rodinu osoby s disabilitou jako důležitý prvek .....	46

<b>5</b>	<b>Pesso Boyden psychomotorická terapie (PBSP)</b>	<b>49</b>
5.1	Stručný historický exkurz	49
5.2	Smysl PBSP a úrovně saturace	50
5.3	Základní potřeby	51
<b>6</b>	<b>Výzkumné šetření</b>	<b>54</b>
6.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	54
6.2	Výzkumný design	55
6.2.1	Metoda získávání kvalitativních dat	55
6.2.2	Metoda zpracování a analýzy dat	56
6.3	Výzkumný vzorek – charakteristika a kritéria výběru účastníků výzkumu a jeho průběh	56
6.4	Analýza získaných dat	58
6.5	Diskuze výsledků	78
<b>7</b>	<b>Závěr</b>	<b>85</b>
<b>8</b>	<b>Seznam použité literatury</b>	<b>87</b>
	<b>Příloha č. 1: Otázky k rozhovorům (klienti)</b>	<b>1</b>
	<b>Příloha č. 2: Otázky k rozhovorům (pracovníci)</b>	<b>3</b>



# Úvod

Diplomová práce se zabývá poradenskými činnostmi v kontextu sociální služby chráněné bydlení, jež jsou v této službě poskytovány. Poskytování poradenských činností je základní, a tedy nedílnou součástí, která sociální službu charakterizuje. Často se však setkáváme s tím, že způsob či forma poskytování služby je špatně dostupná, není dobře propracovaná nebo nejsou zohledněny požadované kompetence, jimiž by měl poradenský pracovník disponovat.

Výběrem tohoto tématu bych chtěl poukázat na potřebnost kvalitní poradenské služby, která by si dle mého názoru zasloužila větší pozornost laické i odborné veřejnosti, neboť poskytnutí účinné podpory a porozumění problému klienta ze strany pracovníka může ve velké míře přispět ke zlepšení a zefektivnění poskytování sociální služby, dále usnadnit práci či komunikaci s klientem. Tuto oblast jsem si zvolil také proto, že v pobytové službě chráněné bydlení pracuji již 5. rokem a poji mě s touto problematikou osobní zkušenost. Souvislost s poradenstvím se nabízí také u studijního oboru Sociální pedagogika, jehož absolvent by měl být schopen v základním rozsahu poskytnout poradenskou intervenci nejen osobám s postižením, ale také osobám v náročných životních situacích nebo sociálně znevýhodněným.

Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat fenomén chráněné bydlení, poradenskou činnost s akcentem k saturaci potřeb klientů v rámci této služby realizované a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti klientů (neboli uživatelů) a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb v rámci poradenské činnosti.

S ohledem k cíli práce si klademe tyto otázky: Na jakou oblast poradenství je ve službě chráněné bydlení kladen akcent? Jaké metody práce s klientem pracovníci využívají (se zřetelem k tomu, jak využívají pracovníci sociálně-pedagogického přístupu) a jaký vnímají u klientů efekt? Jak pracovníci naplňují základní vývojové potřeby svých klientů? Jak intervenuje poradenský přístup/poradenská činnost do saturace základních vývojových potřeb ve smyslu motivace klientů k tomu, aby byli schopni své potřeby naplňovat sami, autonomně? Jaké jsou odlišnosti/shody v pohledech klientů a poradenských pracovníků?

Vycházíme z předpokladu, že klientům je poradenská činnost poskytována v rozsahu stanoveném zákonem 108/2006 Sb., poradenská činnost je očima klientů viděna jako doplňková služba, které se nevěnuje velká pozornost, klienti ji cílevědomě nevyužívají, nejsou o této činnosti kvalitně informováni. Zároveň se domníváme, že právě poradenská činnost, je-li vhodně směřována, přispívá jakožto významný faktor k posílení autonomní saturace potřeb klientů a tím ke zvyšování kompetencí klientů obsáhnout z dostupné části svůj vlastní život, byť za podpory pracovníků. Vědecko-výzkumným problémem tedy je saturace základních vývojových potřeb u klientů chráněného bydlení. V tomto kontextu pak hlavní výzkumná otázka zní: Jaké jsou zkušenosti klientů/uživatelů služby a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb klientů v průběhu poradenské činnosti?

Vzhledem k cíli práce je zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Metodou sběru dat je semistrukturované interview a data jsou analyzována za využití elementů zakotvené teorie.

Tato práce by mohla být přínosem studentům sociálně-pedagogických oborů, ale i odborníkům, kteří chtějí získat základní vhled do této problematiky. Užitečná by mohla být pomáhajícím pracovníkům, kteří byli a jsou vystaveni nutnosti poskytnout ve své praxi poradenství v pobytové službě spadající do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Porozumění práci s klientem a uvědomění si forem i důsledků poradenství, včetně podpory klientů k autonomní saturaci svých potřeb, společně spíše spoluutváří naše kompetence, jak klientům pomoci – lépe posílit v samostatnosti.

# 1 Stav poznání a teoretický background

Sociální problematika, zejména pak ta v péči o sociálně znevýhodněné, je v dnešní době hojně diskutovaným tématem, zejména z důvodu stárnutí populace. Pro představu – dle ČSÚ vzrostl počet osob ve věku 65 a více let z 13,8 % v roce 2000 na 19,2 % k 31. 12. 2017. Průměrný věk k 31. 12. 2017 byl 42,2 let.

Vstupními knihami do problematiky, které byly pro sepsání diplomové práce využity, jsou *Základy speciálního poradenství* (2006) od Novosada, kde nabízí vhléd do problematiky speciálního poradenství a života se znevýhodněním, *Poradenství* (2008) od Drydena, *Krizová intervence pro speciální pedagogy* (2013) od Růžičky a v neposlední řadě *Základy sociální pedagogiky* od Krause (2008). Oblast speciální pedagogiky v této práci pokrývá především Pipeková s dílem *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (2010) a Slowíkova *Speciální pedagogika* (2007).

Pro sepsání této práce mě inspiroval článek *Life Satisfaction and Psychological Status of Mothers with Disabled Children: A Descriptive Study* (Küçük a Küçük) publikovaný v lednu 2018. Z tohoto článku mimo jiné vyplývá, že rodiče postižených dětí často vyjádřili potřebu rodinné konzultace, aby se vyrovnali s problémy, které se z důvodu postižení potomků objevily. V této studii bylo dále zjištěno, že skóre LSS stupnice spokojenosti života matek, které měly děti s mentálním postižením, je výrazně nižší než u matek s tělesně postiženými dětmi. Práce s mentálně postiženým je tedy vnímána jako náročnější než s tělesně postiženým a vyžaduje specifické přístupy. S tímto tématem úzce souvisí i další článek s názvem *The Process of Group Counseling Based on Reality Therapy Applied to the Parents of Children with Disabilities* (Tümlü, Akdoğan, Türküm, 2017). Text poukazuje na velký vliv, který má terapie realitou na rodiče postižených dětí, kdy došlo ke zvýšení vnímání sociální podpory a snížení úrovně úzkosti. Z tohoto hlediska může být tedy i poradenství pro rodiče velmi nápomocné.

Mezi ústřední témata práce patří poradenství v sociální práci, uspokojování potřeb a sociální služby.

Poradenství je dle Novosada (2009) základní službou v pomáhajících profesích, v rámci které se snažíme podpořit člověka v aktivním zacházení a řešení nepříznivé sociální situace. Poradenství je založeno na vztahu pomoci (Kliment, 2013). Jedná se o socializační činitel, který navazuje na proces výchovy a vzdělávání.

Problematika poradenství je silně provázána se sociální pedagogikou. Kraus ve své publikaci *Základy sociální pedagogiky* (2008) jmenuje poradenství jako jednu z forem pomoci. Orientovat se v nárocích a požadavcích současného světa je obtížné, a proto v něm dost lidí selhává. Dalším argumentem může být například to, že dle Krause by sociální pedagogika měla (kromě jiného) nacházet uplatnění v činnostech poradenských a depistážních. V publikaci se dále dočteme, že Ondrejkovič řadí mezi paradigmatu sociální pedagogiky paradigma terapeutické a poradenské. Také Klapilová (1996, s. 15-16) zastává názor, že *„úkolem sociální pedagogiky je též zkoumání, jak poskytovat pomoc v adaptaci na náročné životní podmínky těm jedincům a skupinám, které se vyznačují rizikovým chováním. Je třeba více rozvinout poradenskou činnost.“* Uvedená tvrzení deklarují propojení sociální pedagogiky s problematikou poradenství.

Druhým stěžejním tématem je uspokojování potřeb. Potřeba znamená stav/vědomí nedostatku. Nakonečný (1996) zdůrazňuje nutnost odlišovat pojmy motivace a potřeba. Potřebou rozumíme výchozí motivační stav, pro který je charakteristický deficit. Potřeba znamená mít něčeho nedostatek. Cílem našeho chování je pak tendence k udržování „bezporuchových“ sociálních a fyzických funkcí.

Téma základních potřeb bude zpracováno z pohledu konceptu základních vývojových potřeb dle Pessa a Boyden – Pessa. Autoři tvrdí, že ve šťastného člověka dospějeme jen tehdy, pokud naplníme pět základních potřeb – místa, bezpečí, sycení, podpory a limitů.

V rámci výzkumu nás zajímají zkušenosti klientů a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb v rámci poradenské činnosti. Pozornost je soustředěna na to, jak pracovníci naplňují základní vývojové potřeby svých klientů, jak intervenuje poradenský přístup/poradenská činnost do saturace základních vývojových potřeb ve smyslu motivace klientů k tomu, aby byli schopni své potřeby naplňovat autonomně, či které metody práce s klientem pracovníci v této souvislosti využívají.

Dotazování budou pracovníci a uživatelé sociální služby chráněného bydlení, středem zájmu jsou tedy zaměstnanci a klienti s lehkou či středně těžkou mentální retardací. Mentální retardací dle Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize) - dále jen MKN 10 - rozumíme stav zastaveného nebo neúplného vývoje, který postihuje všechny složky inteligence.

Přímo k tématu poradenské činnosti v kontextu saturace základních vývojových potřeb v sociálních službách není aktuálně k dispozici žádný výzkum. Na podobná

či přidružená témata existují výzkumy pouze zahraniční (např. Kriener, Schwertfeger, Deimel, Köhler; Birtwell a Dubrow-Marshall). Avšak pojetí sociálních služeb je ve světě velice různorodé, a proto je potřeba s těmito daty pracovat obezřetně. Na českém území nalezneme mnoho autorů zabývajících se různými aspekty speciální pedagogiky a psychologie, které dohromady poskytují ucelený pohled na problematiku, který je využitelný pro potřeby této práce. Jmenujme například Gaburu, Pružinskou, Pipekovou, Michalíka, Novosada, Klimenta či Vágnerovou.

Právě důvod neexistence výzkumů na toto téma mezi zahraničními i českými autory mě vedl ke zkoumání vlivu poradenské činnosti v sociálních službách, jelikož poskytování poradenství je nedílnou a frekventovanou aktivitou většiny pracovníků v sociálních službách. Výzkum bude realizován metodou kvalitativního výzkumného designu, metodou sběru dat bude semistrukturované interview.

## 2 Poradenství a jeho pozice v sociálních službách

Cílem následující kapitoly je představení poradenství jako celku. Poukážeme na typické znaky poradenství, jaké jsou jeho cíle, metody a funkce. Budeme se také zmiňovat o osobnosti poradce, v základní rovině popíšeme, jak by měl vypadat poradenský proces a zvláštní zřetel věnujeme poradenství realizovanému v sociálních službách v kontextu speciálního a sociálního poradenství. Kapitola také obsahuje přehled zásad při poradenství s osobami s mentálním postižením dle vybraných autorů.

### 2.1 Charakteristika poradenství

Poradenství – označované jako counselling či guidance (z angl. guide – vodit, usměrňovat, provádět) – je založeno na vztahu pomoci, kdy je pomoc poskytována jedincům bez duševní nemoci (Hadj-Mousová, 2002). Jedná se o metodu vzdělávání, výchovy člověka při řešení jeho problémů (Gabura, Pružinská, 1995). Poradenství můžeme označit jako vysoce užitečnou pomoc ve chvílích, kdy se dostaneme do situace, na jejíž řešení nemáme prostředky – zdroje. Například nedostačuje o problému hovořit s rodinou, nebo jsme příliš stydliví a nechceme s nimi problém řešit apod. (McLeod, 2009).

Další charakteristikou je, že poradenství znamená poskytnutí informace, která povede ke zlepšení situace (Růžička, 2013). Důležitým prvkem, který musí poradenství provázet, je to, že je o aktivní účasti klienta. Novosad (2006) zdůrazňuje zainteresovanost klienta a motivaci k účasti na řešení. To by nešlo bez bezpodmínečného přijetí klienta a úcty k němu (Dryden, 2008).

Michalík (2011) charakterizuje poradenství jako aktivity a činnosti, které jsou zaměřené na podporu, provázení a pomoc. V rámci poradenství je nabízena informace, vedení, zastupování, návrh programu řešení apod.

Obecnější pojetí poradenství nabízí Kliment (2013), který ho vnímá jako specifický druh mezilidské interakce.

Jak bylo již zmíněno, poradce v rámci své činnosti provází duševně zdravé jedince při řešení aktuálního problému (Hadj-Mousová, 2002). Tím se poradenství odlišuje od psychiatrické či psychologické pomoci – psychologie i psychiatrie pracuje s jedinci s duševní nemocí.

Základními fenomény poradenství tedy vnímám zejména *pomoc a zkompetentnění klienta*. Poradenství je službou, která pomáhá klientovi s aktuálním problémem a vede ho ke schopnosti naučit se problém řešit samostatně. Poradenství se nabízí jako poskytování podpory poradce směrem ke klientovi, který respektuje člověka jako individualitu současně s přesvědčením, že jedinec je s pomocí poradce schopný řešit svoje problémy. Nezbytné je také dodat, že poradenská aktivita musí přijít včas. Jak píše Kliment (2013) – včasný zásah může předejít dalšímu zhoršování klientovy situace a uvolnit jeho potenciál k řešení stavu, ve kterém se ocitl.

Poměrně těžkým úkolem poradce je nahlížet na problém očima klienta. Tento bod zdůrazňuje většina autorů jako častou příčinu problému, která vede k selhávání poradenského procesu. Poradce si musí být vědom, že jednání, které může být pro něj vhodné, nemusí klientovi z jeho pohledu vyhovovat.

Téměř identickou definici poradenství nabízí Vávrová (2012), která jej označuje pojmem „sociální doprovázení“. K němu dochází, pokud se jedinec dostává do sociální situace, kterou není schopný zvládnout sám či za pomoci svých blízkých. Stejně jako výše zmínění autoři píše, že nejlepší způsob pomoci je, když si je klient schopen hledat zdroje pomoci sám ve svém okolí. Cílem doprovázení je efektivní podpora a nenahlížení na problém ze svého pohledu (čili poradce), ale z pohledu doprovázeného. Hovořili jsme o tom, že pomoc musí přijít včas, ale zároveň nezapomeňme, že musí být efektivní – tzn. jen po dobu nezbytně nutnou, jinak hrozí nebezpečí vzniku závislosti na poradenských službách.

Doprovázení je projevem spolubytí s druhými, zájmu a poskytování pomoci (Vávrová, 2012).

## **2.2 Cíle poradenství**

Jak vyplývá z definic výše uvedených, jedná o vytvoření autonomie klienta – vytvoření kompetencí nutných pro samostatné řešení problému.

Cílem poradenství (v nejširším slova smyslu) nejen v sociální práci je znovunastolení rovnováhy mezi klientem a jeho sociálním okolím (Kliment, 2013). Pokud se více zamyslíme, zjistíme, že velmi podobně je definováno širší pojetí sociální pedagogiky – konkrétně „...především na celou populaci ve smyslu vytváření souladu mezi

*potřebami jedince a společnosti, na utváření optimálního způsobu života v dané společnosti.*“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 12).

Cíle poradenské činnosti můžeme rozdělit do třech rovin (Novosad, 2006).

- a) Cílem obecným je dosažení zdraví klienta v interakci s prostředím (společností). Tedy dosažení souladu mezi jednotlivcem a společností (viz také širší pojetí sociální pedagogiky).
- b) Speciálním cílem je dosáhnout požadované změny v sociálním prostředí, aby byl zastaven nepříznivý vývoj klienta, a změny takové, která povede k příznivější situaci.
- c) Individuální cíle klienta (individuální intervence poradce týkající se konkrétního případu, vychází z osobnosti a možností klienta).

Velmi obdobným způsobem definuje cíle poradenství i Zdeněk Matějček, na kterého se ve své literatuře odvolává Hadj-Moussová (2002).

Hadj-Moussová (2002) rozlišuje cíle poradenství na obecné a speciální, přičemž v podtextu speciálních cílů by měly být obsaženy obecné. Speciální cíle se odvíjí od situace a osobnosti klienta.

Častou chybou je také domněnka, že poradce nám poskytne rady. Jak uvádí Dryden (2008) – poradenství není o poskytování rad. Je nutné si uvědomit, že poskytování rad klienta nepovzbuzuje, aby samostatně přemýšlel a nebyl by tak naplněn hlavní cíl poradenství. S touto tezí souhlasí i Gabura s Pružinskou (1995), kteří uvádí, že poradce neposkytuje recepty a nevyřeší okamžitě všechny naše problémy. Už při prvním kontaktu poradce koriguje nereálná očekávání a poskytuje klientovi reálné možnosti poradenství. Výstižně zmíněné popisuje Levická (in Zita et al., 2003), která zastává názor, že úlohou poradce není klientovi poskytovat hotová řešení, ale provádět ho při jejich objevování.

Poradenství podporuje růst, zralost a rozvoj jedinců – i zde lze spatřit podobnost se sociální pedagogikou, neboť rozvoj osobnosti ve směru správného životního stylu (orientace v mezilidských vztazích, zvládání náročných životních situací, učení správné komunikaci aj.) je jednou z funkcí sociální pedagogiky (Kraus, Poláčková, 2001). Cílem poradenství je pomáhat klientům, aby žili co možná nejvíce osvobozeni od vlivu citové nepohody, která je omezuje. Poradenství je cesta, jak umožnit rozhodnout se, něco změnit, nebo snížit dezorientaci. Jak již bylo popsáno, v rámci poskytování poradenství



by neměly být udíleny rady ani klient vybízen, aby jednal určitým způsobem. Poradce by v žádném případě neměl svého klienta odsuzovat nebo nějak zneužívat (Dryden, 2008) – například kvůli tomu, že se klient rozhodl jednat jinak, než by si přál poradce.

Přitom zásadně dodržujeme pravidlo, že s každým člověkem je nutné jednat jako s autonomní osobností, která je schopna rozhodovat o svých cílech a podle svých rozhodnutí jednat (Hutyrová, in Růžička, 2013).

## **2.3 Formy a funkce poradenství**

Novosad (2006, 2009) rozlišuje následující formy poradenství:

### 1. Vedení, informování (quidance)

Má osvětový, výchovný charakter, cílem je poskytnout informace, které klientovi umožní samostatně řešit svoji situaci. Příkladem může být práce se školní třídou nebo komunitou. Často se jedná o jednosměrnou komunikaci (přednáška aj.).

### 2. Poradenství v užším smyslu (counselling)

Poskytuje hlubší náhled na problém, jeho příčiny a možnosti řešení. Komunikace je obousměrná. Cílem je dosáhnout změn v chování a prožívání klienta.

### 3. Konzultační činnost

Jedná se o poradu mezi odborníky v rámci péče o klienta.

Kliment (2013) rozděluje poradenství na laické (pomoc nabízí jedinec, který získal kredit poradce neformálně) a profesionální (certifikovaný poradce).

Profesionální poradenství dále dělí na:

- Poradenství v užším slova smyslu (poradenství „pomáhající“)
- Jiné poradenství (hovoříme o expertní instrumentální pomoci, kdy není výrazně narušena rovnováha psychického nebo sociálního systému – například daňové poradenství).

Pro funkce poradenství použijeme rozdělení dle Moussové (2002):

A) Preventivní

Poradce vytváří podmínky pro osobní růst klienta, tato intervence poté pomáhá předcházet případným problémům. Patří sem například preventivní programy realizované na základních školách apod.

B) Nápravná

Jedná se o častější typ. Tento druh poradenství pomáhá odstraňovat problémy klienta, které už nastaly a brání klientovi v rozvoji. Velmi mě zaujalo v tomto kontextu poradenství, které se zaměřuje na vyrovnávání se změnami plynoucích z běhu života (například odchod do důchodu, narození dítěte apod.), které zmiňuje Levická (in Zita et al., 2003). Toto poradenství je tedy orientováno na pomoc v těchto situacích a na vytvoření sociální zručnosti pro jejich řešení. Tento typ poradenství vnímám jako velmi žádoucí, avšak nedostatečně zastoupený.

## 2.4 Metody poradenské práce

Mezi typicky užívané metody a postupy, které poradenský pracovník využívá, patří (Gabura a Pružinská, 1995):

A) Informace

Základní metoda. Klient do poradny často přichází pro poznatky a informace, které mu pomohou hledat řešení problému. Většinou se jedná o jednorázový kontakt.

B) Distribuce

Situace, kdy nejsme kompetentní k řešení problému klienta. Jedná se o předání klienta do rukou odborníka, který disponuje odbornou pomocí v daném problému.

C) Ventilace

Poradnu klient navštíví z důvodu možnosti hovořit s někým o svých problémech a těžkostech, v poradci vidí osobu, která mu umožní vypovídat se a porozumí mu. Ventilací konzultace některým klientům zcela postačí – zbaví se nahromaděného napětí a úzkosti, uklidní se a další pomoc nevyhledají. Ventilace je prospěšná během každé poradenské práce – klient ze sebe dostane všechny nepříjemné pocity a vznikne prostor pro konstruktivní poradenskou práci.

D) Povzbuzení

Poradce klienta během aktivit povzbuzuje, ocení, že ho s problémem vyhledal, podporuje ho v hovoru o problémech.

E) Interpretace

Pracovník doplňuje souvislosti, přání.

F) Trénink

Jeho složkami jsou učení, opakování a nácvik. Typický je pro behaviorální přístupy.

G) Klarifikace

Proces objasňování aspektů problému. Poradce zjišťuje souvislosti a podstatné fenomény pro řešení problému.

H) Relaxační techniky

Práce se svalstvem, psychickým stavem a somatikou. V současné době se využívá velké množství.

I) Hraní rolí

Vhodná bývá výměna rolí, která umožňuje vidět problém optikou druhých lidí. Klient se tak vžije do role druhé osoby, přiblíží se tak jeho prožívání, pocitům.

J) Konfrontace

Poradenský pracovník klienta upozorňuje na rozpory v jeho tvrzeních, chování či chápání sebe sama.

K) Reflexe

Poradce přeformulovává odpovědi klienta, často se snaží formulovat jasněji a precizněji než klient, z výpovědi klienta vybírá důležité pasáže, aby tak stimuloval jeho další vzhled do problému.

## **2.5 Postup poradenské činnosti**

Klient by měl během poradenského procesu analyzovat své problémy a otevřeně o nich hovořit, čímž lépe porozumí svému chování a svým pocitům. Tím se mu otevírá možnost následného vyhledání nového systému, jak fungovat ve světě. To znamená, že klient by na sebe měl vzít zodpovědnost za změnu (Gabura, Pružinská, 1995, Dryden 2008). Poradenský pracovník podporuje klienta v jeho vyjadřování navenek, reflektuje jeho problémy, pomůže mu prozkoumat chování a situace, které jsou pro něj problematické a najít oblast, ve které je vhodné provést změny. Jedním z důležitých úkolů poradce pak je, aby s klientem prozkoumal jeho možnosti, pomohl mu vyhodnotit

výhody a nevýhody každého jednání a posléze ho podpořil v rozhodování (Dryden, 2008).

V rámci poradenské činnosti je nejdříve nutné zjistit skutečný problém klienta, tedy jaký je problém, kdy a jak se projevuje atd. Dále pracovník určí diagnostické metody. Jedná se o soubor podnětů, které vyvolávají pozorovatelné chování.

Následně získaná data interpretuje. Výsledkem je stanovení poradenské intervence a prognózy.

Tento proces rozděluje a shrnuje Kliment (2013):

1. Příprava poradenského procesu (spadá sem problematika osobnosti poradce i klienta a jeho přístup k problému – klient dobrovolný a nedobrovolný).
2. Proces vzájemného přijetí účastníků (a uzavření kontraktu).
3. Porozumění problému (typicky metodou rozhovoru).
4. Hledání cest řešení problému a dojednání – tedy průsečík očekávání klienta a možností poradce. Stanovením cílů dojde k ukotvení klienta a z toho vyplývající saturaci jeho potřeby bezpečí.
5. Ukončení poradenského procesu (po naplnění stanovených cílů, popř. pokud poradce nedokáže splnit očekávání klienta nebo je nabídka pomoci vnímána jako nedostatečná).

Levická (in Zita et al., 2003) proces poradenské interakce v sociální práci shrnuje v následujících bodech, které velmi dobře, dle mých zkušeností, odráží praxi:

- Získávání informací
- Interpretace
- Volba metod řešení
- Zaujetí stanoviska (zda je plán reálný, zvládnutelný)
- Ukončení

Celé doprovázení by mělo být založeno na odbornosti pracovníka (viz kap. 2.6) a partnerském vztahu mezi subjektem a objektem, který se opírá o respekt, úctu a důvěru. Nezbytné je mít na paměti, že profesionální pomáhající disponuje nad klientem mocí. Nutné je tedy umět s mocí zacházet pozitivně, tzn. účelně. Pokud pracovník kromě formální moci nad klientem využívá i neformální, jedná se o nevyzrálou osobnost (Vávrová, 2012). Tato osoba pak není kompetentní k naplňování cílů poradenského procesu.

Poradenský proces může být také samozřejmě narušen mnoha nežádoucími vlivy, které snižují výslednou efektivitu. Jmenujme dle Novosada (2009) ty nejnepříjemnější:

- Dirigování (neboli prosazování hodnot a názorů poradce),
- Bagatelizace
- Moralizování
- Monologizace (hovor bez zpětné vazby)
- Abstrakce pojmů

## **2.6 Osobnost poradce jako hlavní nástroj pomáhající profese**

Správný poradce by měl disponovat jak teoretickými znalostmi a dovednostmi pro výkon svého povolání, tak vlastnostmi a strukturou osobnosti, které jsou pro tento druh práce žádoucí. Tuto myšlenku můžeme shrnout slovy, že v této profesi je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost (Kopřiva, 2013).

Autoři se shodují v tom, že konečný seznam vlastností, kterými by měl ideální poradenský pracovník disponovat, neexistuje. Můžeme však nalézt vlastnosti, které se jeví při práci jako podstatné, potřebné a s jejichž pomocí dochází k naplňování takové poradenské role, kterou společnost očekává.

Preference charakteristik „správného“ poradce závisí také na poradenském přístupu (Gabura, Pružinská, 1995). Například poradce v přístupu orientovaném na klienta bude jistě klást větší důraz na své vlastnosti – svoji opravdovost. Hadj-Mousova (2002) v tomto přístupu vnímá jako hlavní empatii, přijetí klienta a nedirektivní rozhovor. Gabura a Pružinská (1995) v souvislosti s tímto rozlišují poradce *direktivního (konduktorského)* a *nedirektivního (reaktorského)*. Direktivní poradce strukturuje setkání, případ drží „v rukou“. Nedirektivní naopak pomáhá hledat potenciály klienta, provází ho, nepřebírá zodpovědnost za jeho rozhodnutí, nezastává roli „vševědoucího“.

Z hlediska vlastností se v první řadě jedná o empatii. Poradce má lidem pomáhat, což je kvalitní pouze tehdy, umí-li se vcítit do svého klienta. Dalším rysem by měla být pružnost. Během praxe se setkáme s řadou jedinečných lidí se specifickými problémy. Poradce by se tedy měl umět adaptovat a reagovat na skutečné potřeby klientů. V literatuře dále najdeme odstup a stabilitu (de facto toleranci k frustraci), jelikož v praxi musíme pracovat i s klienty, jejichž problém může být neřešitelný a proti těmto

extrémním emocím by měl být poradce odolný. K dalšímu výčtu zařadíme zejména optimismus, vyspělou morálku či schopnost zvládat své problémy. Gabura a Pružinská (1995) k tomu doplňují, že sám poradce se musí nejdříve sám dobře poznat, aby pomohl pomáhat ostatním – k tomuto tématu se váže v současné době velmi diskutované téma supervize, která však nekoresponduje se zaměřením této práce, a proto nebude dále rozvedeno.

Vávrová (2012) všechny výše zmíněné body shrnuje větou, že poradce by měl disponovat sociální inteligencí, tedy schopností rozumět mužům i ženám, schopností jednat s lidmi a umět konstruktivně řešit interpersonální vztahy. Za klíčové považuje sebeuvědomění (znát své možnosti a schopnosti aj.), sebeovládání (usměrňování vlastních emocí), motivaci, empatii a sociální obratnost (navazování a udržování vztahů, spolupráce s druhými aj.). Dle autorky je vlastní zkušenost cennou složkou a lidé s vlastním prožitkem bývají empatičtější.

Z hlediska teoretických znalostí by měl poradce disponovat vědomostmi v oblasti psychologie, speciální pedagogiky, práva, měl by znát možné poradenské přístupy, teorie osobnosti, metody práce s klientem, druhy intervencí aj.

V rámci dovedností jsou obecně požadovány sociální a komunikační dovednosti, poskytování podpory, umění ukončit poradenský proces. Novosad (2006) upozorňuje na schopnost plně využívat svých profesních kompetencí a efektivní mezioborovou spolupráci.

Když se nyní vrátíme k typům osobnosti poradce dle Gabury a Pružinské (1995), zjistíme, že direktivní typ poradce je ten, u kterého převažuje spíše složka teoretická, zatímco u nedirektivního poradce je dominantní složkou oblast vlastností a struktury osobnosti. Dle Kopřivy (2013) můžeme rozlišovat pracovníka neangažovaného (tj. bez osobního zájmu) a angažovaného (pomáhání je pro něj činností smysluplnou). Také u angažovaných pracovníků se mohou objevit problémy, které jeho práci narušují – zejména nadměrná kontrola, a naopak obětování se pro klienty.

V osobnosti poradce a sociálního pedagoga rovněž nacházíme společné prvky. Sociální pedagog by dle Krause a Poláčkové (2001) měl mít znalosti zejména v oblasti sociální práce, práva, psychologie, sociologie a biomedicíny. V oblasti dovedností je stejně jako u poradenského pracovníka kladen důraz zejména na dobrou sociální komunikaci, asertivitu, emocionální stabilitu, trpělivost či sebekontrolu.

V otázce vzdělání je pro poradce - konzultanta - základem vzdělání v příslušném oboru (v našem případě v sociální práci či příbuzné disciplíně). Dále by měl absolvovat potřebné kurzy, výcviky a supervize.

Některé konkrétní požadavky na vzdělání poradců upravuje zákon nebo například asociace sdružující poradce s určitou specializací. Například Asociace manželských a rodinných poradců (AMRP) vyžaduje pro výkon certifikovaného poradce AMRP I. stupně následující (cit. Kvalifikační požadavky AMRP ČR, 2018):

- *zvyšování kvalifikace*
  1. *Teorie (požadované pregraduální, resp. teoretické VŠ vzdělání)*
  2. *Kurz poradenská propedeutika (34 hod.)*
  3. *Specializační výcvik (400 hod.)*
  4. *Praxe: 3 roky praxe v oboru manželského a rodinného poradenství při minimálně polovičním pracovním úvazku*
  5. *Supervize (50 hod.)*

Informace o poskytování sociálně právního poradenství, sociálního poradenství a sociální rehabilitaci v sociálních službách je uvedena v následující kapitole.

## **2.7 Poradenství v sociálních službách**

Poradenství a sociální práce jsou úzce propojeny. Právě zejména realizace úkolů sociální práce v praxi – v našem případě poskytování ochrany před některými formami újmy - může být naplňována využitím poradenských dovedností v různých podobách (Miller, 2006). V kontextu této práce můžeme v sociálních službách hovořit o poradenství v oblasti sociálních věcí (Michalík, 2011). Michalík (2007) dále hovoří o specifickém poradenství uživatelům sociálních služeb. Poradenství uživatelům sociálních služeb vzniklo v reakci na nový zákon o sociálních službách a v reakci na změny v poskytování sociálních služeb v ČR. Jeho hlavním cílem je podporovat uživatele sociální služby při jednáních s poskytovatelem a podpora v kontextu příspěvku na péči.

Poradenství v sociální práci se věnuje také Kliment (2013). Dle něj je zaměřeno na zjištění obtížné situace a poskytnutí informací o možnostech řešení.

Cílem poradenství v této sféře je nastolení rovnováhy mezi klientem a sociálním okolím (Kliment, 2013). Tomu rozumíme tak, že jednání a chování klienta má být pro okolí akceptovatelné a ze strany klienta se má jednat o chování, se kterým vnitřně souhlasí a ztotožňuje se s ním. Na konkrétním případu osoby s mentálním postižením si představme osobu, u které došlo k úspěšnému zařazení na pracovní trh – sociální okolí jej vnímá jako dospělého člena společnosti, který plní svoji sociální roli a tento fenomén pak pozitivně ovlivňuje sebepojetí jedince.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje a rozlišuje dva typy sociálního poradenství (§ 37), a to:

- a) Základní sociální poradenství.
- b) Odborné sociální poradenství.

*„Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb.“* (§ 37 odst. 2, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách). Dle zákona je každý poskytovatel sociálních služeb povinen toto poradenství zajistit.

*„Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.“* (§ 37 odst. 3, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách). Mezi základní činnosti patří zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Levická (in Zita et al., 2003) zařazuje mezi základní úlohy sociálního poradenství následující:

- Poskytovat chybějící informace,
- pomáhat klientovi v orientaci v problémové situaci,
- předcházet vzniku SPJ,



- přispívat k osobnostnímu růstu klienta,
- obnovovat vztahy s okolím,
- přispívat k integraci klienta,
- zvyšování sociálních kompetencí klienta aj.

V rámci našeho tématu berme jako podstatné, že sociální poradenství, krizovou pomoc, sociálně právní poradenství a sociální rehabilitaci v sociálních službách zajišťují sociální pracovníci. Ti patří do skupiny tzv. pomáhajících profesí, tedy do profesí, které se orientují na potřeby člověka, poskytují mu podporu a pomoc a řeší jeho problémy (Michalík, 2011). Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle § 110 zákona o sociálních službách.

Michalík (2011) dále uvádí, že poradenství je jednou z nejrozšířenějších činností v pomáhajících profesích. Základní poradenství je v náplni práce téměř každé pomáhající profese a zároveň se rozvíjí jako samostatná odborná disciplína.

Růžička (2013) přidává zajímavou otázku k odborné diskuzi. Dle něj by poskytovatel odborného sociálního poradenství měl být vzdělán v metodách krizové intervence. Podobný názor nastává Novosad (2006), který zmiňuje, že se v rámci speciálního poradenství mohou vyskytnout faktory, které neumíme ovlivnit a které je vhodné následně řešit právě formou krizové intervence. Krizové situace (zde myšleno v kontextu sociálních služeb) jsou všechny situace, kdy je klient v akutním nebezpečí z pohledu pracovníka nebo hrozí zranění personálu (Jůn, 2010).

Téma krizové pomoci není ani pro zákon o sociálních službách překvapením a novinkou. Poskytnutí krizové pomoci v sociálních službách je ukotveno v §109. Ač je tato činnost požadována od sociálních pracovníků, můžeme však polemizovat o tom, zda jsou skutečně sociální pracovníci po ukončení studia k této činnosti připraveni. Například pro zajímavost uvedme, že bakalářské studium sociální práce (které je pro výkon sociálního pracovníka v ČR dostačující) na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy nenabízí pro studenty, kteří zahájili studium v roce 2017, samostatný předmět „krizová intervence“ (Katedra sociální práce, ©FF UK, 2019).

## 2.8 Speciální poradenství jakožto specifický komplex služeb

Speciální poradenské služby – jak z názvu vyplývá – jsou určené pro specifické skupiny klientů se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Jejich cílem je dosažení maximální možné samostatnosti klienta a jeho socializace (integrace). Jedná se tedy o službu, která se věnuje osobám vyžadující zvláštní péči (Hadj-Moussová, 2002). Téměř identickou definici nabízí Novosad (2006). Ten říká, že je jedná o komplex služeb pro specifické skupiny osob s dlouhodobým nebo trvalým handicapem, kteří jsou zdravotně nebo sociálně znevýhodnění.

Pro speciální poradenství je typická týmovost a provázanost – například Novosad (2009) do mezioborového týmu odborníků řadí i sociálního pedagoga. Speciální poradenství je zaměřeno na eliminaci, kompenzování nebo zmírnění příčin, které jedinci brání v plnohodnotné integraci do společnosti (Novosad, 2006). Na vhodnost spolupráce mezi odborníky upozorňuje i Hadj-Moussová (2002). Při řešení případu totiž spolupracují různí odborníci (speciální pedagog, psycholog, výchovný poradce), kdy každý z nich může posoudit situaci ze svého pohledu a nabídnout specializovanou pomoc ve svém oboru. Speciální poradenství vychází z poznatků sociální práce, lékařských věd, sociální patologie, psychologie či speciální pedagogiky. Pipeková (2010) považuje období dospělosti mentálně postižených osob jako to nejdůležitější, co se týče poradenských intervencí. Poradenská zařízení dle ní mají věnovat osobám v této době dostatek času a hledat možnosti, jak přispívat ke zvýšení kvality jejich života.

Výše zmíněné úzce souvisí s ucelenou rehabilitací. Cílem této rehabilitace je dosažení nejvyšší možné nezávislosti a plnohodnotného duševního a fyzického života jedince (Novosad, 2009). Mezi složky, které tvoří základní kameny komprehenzivní rehabilitace, patří zdravotní, psychologická, pracovní a sociální rehabilitace (Novosad, 2006). Právě jednou ze složek sociální rehabilitace je speciální poradenství. Mezi její cíle patří začlenění do společnosti, dosažení maximální možné samostatnosti a soběstačnosti, zajištění sociálních služeb apod. Proces sociální rehabilitace probíhá, na rozdíl od ostatních typů rehabilitace, celoživotně. (Novosad, 2009).

Proces sociální rehabilitace tedy můžeme shrnout slovy, že cílem je podpora nezávislosti, soběstačnosti, integrace a pracovního uplatnění jedince se zdravotním postižením (Novosad, 2009).

Mezi nejdůležitější zařízení, která nabízí poradenské služby pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením, patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra. Mezi jejich základní činnosti patří konzultační činnost, diagnostika, podpora rodiny, vytváření individuálních vzdělávacích plánů, půjčování pomůcek apod. - blíže například Pilař (in Jedlička, 2004). V praxi mnoho poskytovatelů sociálních služeb, pokud mají klientelu v dětském věku, svoji činnost s těmito zařízeními propojuje.

Kromě pedagogicko-psychologické poradny se v praxi sociální pedagog v pozici poradenského pracovníka může uplatnit také v nízkoprahových nebo krizových centrech, kde může být jeho úkolem poskytování pomoci v adaptaci na stále náročnější životní podmínky (Kraus, 2008).

Slowík (2007) upozorňuje, že se jedná především o služby zacílené na děti a dospívající, dle něj je však potřeba rozvinout síť poradenství pro dospělé. Tyto služby dnes pokrývají především neziskové organizace s omezenou možností odborného poradenství. Druhým problémem je potom dle něj nerovnoměrné rozložení služeb po území, kdy musí klienti často složitě dojíždět, což je pro ně vzhledem k jejich postižení obtížnější než pro osoby z intaktní společnosti. To znamená, že zařízení efektivně neplní svoji funkci, jelikož právě snadná a rychlá dostupnost je znakem těchto služeb. Pomoc tak může přijít pozdě, nebo třeba vůbec.

Je nutné mít na paměti, že poradce se během speciálního poradenství setkává s klienty, kteří se od intaktní společnosti určitými charakteristikami odlišují a poradenská práce je tak postavena do jiných rovin metod práce. Slowík (2007) uvádí následující typické charakteristiky osob s mentálním postižením: časová, prostorová či osobní dezorientace; neschopnost zvládat řešení běžných životních situací; zvýšená emocionalita; spontánnost; otevřenost; sugestibilita; omezené komunikační schopnosti. Novosad (2009) přidává izolovanost, snížená sociabilita, nedostatečná motivace či zkušenostní deficity.

Sociálně a zdravotně znevýhodněné pak spojuje zejména znak sociálního stigma (Novosad, 2006) a široká škála obtížných životních situací (Novosad, 2009).

Valenta (in Michalík, 2011) v souladu s výzkumnou částí této práce doplňuje nedostatky v osobní identifikaci, zvýšenou potřebu bezpečí a uspokojení, poruchu interpersonálních vztahů, nerovnováhu aspirace a výkonu, opoždění psychosexuálního

vývoje, zvýšenou závislost na rodičích. V publikaci Novosada (2009) nalezneme poruchy sebezpojetí, nízkou sebedůvěru či ambivalentní vztah ke své osobě. Podobně hovoří PSBP o důsledcích neadekvátního sycení základních vývojových potřeb (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

V rámci poradenské činnosti prováděné u osob s mentálním postižením je nutné respektovat a dodržovat následující zásady (Novosad, 2006):

- obsahová a formální přiměřenost vycházející z mentálního věku,
- jednoduchá a jednoznačná komunikace,
- očekávat impulzivní chování, kolísání emocí,
- nepoužívat abstrakci, využívat mechanickou paměť klientů,
- vyžádat si doplňující informace od doprovodu klienta (nikoliv však hovor vést s ním!),
- respektovat specifika autismu (k problematice práce s těmito jedinci byla publikována řada prací).

Výčet můžeme doplnit využíváním mimiky a řeči těla (dokresluje obsah verbálního sdělení), dále není vhodné klást sugestibilní otázky (Bendová a Zikl, 2011).

V rámci bodu týkající se komunikace připomeňme zejména alternativní a augmentativní komunikaci. Hojně využívané jsou piktogramy, obrázky, znakové systémy. Pracovník poskytující poradenství v sociální službě by měl být tedy připraven i na práci s těmito pomůckami.

Vávrová (2012) stanovuje následující zásady zdravé komunikace pracovníků pomáhajících profesí:

- Zdravý přístup k sobě i druhým.
- Vstřícné chování spojené s empatií, ale i zásadovostí.
- Kooperace.
- Umění naslouchat, nejednat impulzivně.
- Zvážit a promyslet svá tvrzení.
- Hledat kompromisy.
- Umět říci konstruktivní kritiku na vhodném místě.
- Neříkat nepravdy, nezatajovat podstatné informace.
- Přirozenost a opravdovost – vidět na druhých pozitivní vlastnosti.
- Umět upozorňovat na negativní dopady vhodným způsobem.

Přehled zásad při poradenství s osobami s mentálním postižením shrnuje také Valenta (in Michalík, 2011), které mohou pracovníkům poskytující poradenství právě mentálně postiženým významně pomoci:

- Zásady komunikace: takt, empatie, tolerance, trpělivost a úcta.
- Pokud nabízí člověk podporu, je nutné počkat na její přijetí.
- Budujte důvěru.
- Naslouchejte, udržuje přiměřený oční kontakt.
- Mluvte pomalu, konkrétně a zřetelně bez abstraktních a cizích pojmů.
- Neposkytujte mnoho informací najednou.
- Dejte dostatek času na odpověď.
- Ověřujte si, zda partner rozumí. Pokud nerozumíte, zeptejte se nebo se zeptejte jiným způsobem.
- Pokud je partner nepozorný, rozhovor přerušete nebo ukončete.
- Získejte tipy na komunikaci od lidí z jeho okolí.
- Pro zklidnění nebo zpozornění používejte dotek.
- Dejte jasně najevo, že hovor ukončujete.
- Všimněte si neverbální komunikace.
- Rozvíjejte témata partnera. Ptejte se na to, co ho zajímá.
- Kritizujte aktuální chování, ne jeho osobu.
- Chvalte za pokrok, snahu, chuť. Vždy konkrétně.

Cíli speciálního poradenství jsou pak zejména (Novosad, 2006):

- Vyhledání zdrojů podpory v okolí.
- Uvědomění si předsudků, se kterými se mohou setkat.
- Efektivně sdělovat své pocity a potřeby, umět požádat o pomoc.
- Vytvořit si pozitivní sebepojetí.

V obecné rovině pak Novosad (2009) píše, že se jedná o zmírnění, eliminování či kompenzování příčin, které jedinci s postižením brání ve fungujícím začlenění do společnosti (popř. v nejvyšší možné socializaci) a eliminaci sekundárního handicapu (jako příklad uveďme stav, kdy vážná smyslová vada může vyvolat ztrátu smyslu života).

S oporou o své osobní zkušenosti bych rád zdůraznil zejména následující body, které vnímám jako stěžejní při poskytování poradenských aktivit v chráněném bydlení a neměly by být opomenuty:

- poznat omezení klienta a naučit ho s omezením zacházet,
- naučit ho organizovat si svůj program efektivně a smysluplně,
- umět hájit svá práva,
- pomoci klientovi najít své silné stránky, rozvíjet jeho zájmy,
- podporovat klienta v pracovním začleňování do společnosti (podpora při vyhledání vhodného pracovního místa, pracovních návyků a při řešení pracovních problémů).

## 2.9 Vybrané metody práce ve speciálním poradenství

Celý proces poradenství se odehrává v rámci jistých metod. Zde uvádíme vybrané metody od Novosada (2006), které je vhodné využívat ve speciálním poradenství:

- Amnestická metoda. Jedná se o sběr informací a údajů o klientovi s důrazem na kritické momenty. Anamnézu dělíme na osobní, rodinnou a sociální (zabývá se vztahovým životem jedince).
- Metoda analýzy výsledků činnosti. Analýza těchto výsledků je zdrojem poznatků o klientovi, o jeho prožívání, schopnostech nebo vývoji. Nutné je však umět výsledky odborně zpracovávat!
- Studium dokumentace. Analýze se podrobují jak dokumenty o klientovi, tak dokumenty o činnosti zařízení (např. poskytovateli sociálních služeb).
- Metoda terapeutická. Rozdělujeme ji na reedukaci, kompenzaci a rehabilitaci. Reedukací rozumíme zlepšení výkonu postižené funkce. Kompenzace znamená nahrazování ztracené nebo porušené funkce jinou funkcí. Rehabilitace pak označuje kroky, kterými dochází k úpravě společenských vztahů a vytváří se podmínky pro integraci do společnosti.
- Metoda prevence. Metoda by měla včas zabránit vzniku sekundárních změn osobnosti klienta, které vznikají z důvodu postižení.

Hajd-Mousová (2002) nabízí tyto metody:

- Pozorování - Záměrné, soustavné a cílevědomé sledování smyslově vnímatelných jevů. Pozorování je základní diagnostickou metodou, která je součástí další metod. Poradce si však musí být vědom chyb v sociální percepci (haló efekt aj.), důraz je tedy kladen na objektivitu. Existuje pozorování přímé, nepřímé, volné, systematické, zúčastněné a nezúčastněné. Na co zaměřit pozorování vychází z individuálních problémů jedince.
  
- Rozhovor - Základní metoda diagnostiky i intervence. Rozhovor je formou komunikace s jedincem. Rozhovor může být řízený (řídí ho pracovník, například standardizovaný rozhovor), nebo neřízený (iniciativa je na straně respondenta). Při vedení je důležitá empatie, přirozenost a přijetí jedince. Dále je nutné dbát na verbální i neverbální složku rozhovoru, které jsou popsány v mnoha publikacích a není třeba je podrobně popisovat.
  
- Testové diagnostické metody - Diagnostická metoda s cílem zjištění nějakého znaku. Například testy inteligence (smí používat jen psycholog), kresba, testy didaktické aj.
  
- Psychologická diagnostika - Sem patří diagnostika schopností a osobnosti. V rámci diagnostiky osobnosti vztahené k jedincům v sociální službě může psycholog zjišťovat vztah jedince k zaměstnancům, rodičům, místu, které v zařízení má, celkovému klimatu v zařízení aj.
  
- Pedagogická diagnostika - Sem patří pozorování, didaktické testy, analýza produktů žáka a dotazníky.
  
- Speciálně pedagogická diagnostika - Sem zařazujeme diagnostiku různých typů postižení, míry, podoby a jejich důsledky. Poradenský pracovník se zaměřuje na integraci jedince či nápravu. Pozornost je zaměřena i na rodinu. Poradce se často věnuje oblasti motoriky, percepce, orientace nebo specifickým problémům.

Valenta (in Michalík, 2011) v rámci speciálně-pedagogické intervence u osob s mentálním postižením jmenuje speciálně-pedagogické centrum a pedagogicko-psychologickou poradnu, které nabízí poradenskou činnost (již bylo zmiňováno) nebo expresivně terapeutické postupy a metody (arteterapie, zooterapie, muzikoterapie, biblioterapie, ergoterapie, terapie hrou aj.).



### **3 Chráněné bydlení jako moderní sociální služba**

V souvislosti s charakterem diplomové práce představíme v této kapitole poměrně mladou sociální službu – chráněné bydlení. Radikální a nejvýznamnější změnou v oblasti sociální sféry bylo přijetí zákona o sociálních službách č. 108 v roce 2006. Tímto zákonem došlo k modernizaci poskytovaných služeb, kdy jednou z novinek bylo ukotvení chráněného bydlení jako jednoho ze zařízení sociálních služeb. Tedy pojem *chráněné bydlení* nebyl až do roku 2007 v české legislativě vůbec definován, i když první rozvojové tendence se objevují po roce 1990 s růstem nabídky nestátních neziskových organizací (Rada, 2006). Například v Anglii se první chráněné bydlení objevuje již v 50. letech 20. století (Robson et al., 1997). Chráněné bydlení jako služba sociální péče napomáhá osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, podporuje život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožňuje jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, popřípadě zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách). V kapitole se budeme zabývat souvisejícím jevem – transformací sociálních služeb, dále typy chráněného bydlení a v závěru představíme možnosti uplatnění sociálního pedagoga v tomto typu sociální služby.

#### **3.1 Transformace sociálních služeb**

Služba chráněné bydlení patří k výstupům procesu, který nazýváme transformace. Transformace (související se signifikantním pojmem deinstitucionalizace) sociálních služeb je v sociální oblasti dnes velmi diskutovaná. Transformace znamená proces změny řízení, místa či formy poskytování služeb tak, aby lidem s postižením byl umožněn život v přirozené komunitě (Kozáková et al., 2013). Velmi zjednodušeně si jej představme jako „rozpouštění“ velkých pobytových zařízení, které přechází v poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí (běžné bytové zástavbě). S transformací a obecně s modernizací sociálních služeb v České republice souvisí integrace, čili začleňování osob s postižením do intaktní společnosti. Tyto snahy se u nás objevují po roce 1989, kdy se začíná klást důraz na respekt a humanismus (Pilař, in Jedlička, 2004). Vyšší formou integrace je poté inkluze.

První transformační snahy můžeme nalézt v 70. letech jak v Evropě, tak v USA. Jak Kozáková upozorňuje (2013), nejsou názory a pohledy na tento přístup stejné

(v závislosti na ekonomické úrovni apod.), společným znakem však je podporovat cílovou skupinu žít život v maximální možné míře samostatně a účastnit se života společnosti, zejména bydlet v přirozeném sociálním prostředí.

V České republice byla Usnesením Vlády č. 127 dne 21. 2. 2007 přijata koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, které budou poskytovány v přirozené komunitě a podporující integraci osob do společnosti (Kozáková et al., 2013).

Příkladem sociální služby ve Středočeském kraji, která prošla úplnou transformací, je Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb, se sídlem v Brandýse nad Labem – Staré Boleslavi. Organizace v současné době nedisponuje žádnou rezidenční budovou a všechny služby jsou poskytovány v zakoupených, či pronajatých domech a bytech.

Chráněné bydlení, jakožto jeden z výstupů transformace, tak přináší podstatný prvek, a to humanizaci sociálních služeb. V rámci této filozofie je cílem proměnit péči tak, aby byla naplněna práva a potřeby uživatelů (Kozáková et al., 2013).

## **3.2 Chráněné bydlení a jeho definice**

Dle § 51 zákona o sociálních službách je chráněné bydlení pobytovou službou, která je poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Rada (2006) považuje za chráněné bydlení sociální službu, která zajišťuje lidem se zdravotním postižením samostatné bydlení.

Definice dle Pipekové – s oporou o MPSV – (2006, s. 115) říká, že *„chráněné bydlení je komplexní residenční služba, která poskytuje klientům podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální míře vést běžný způsob života. Klienty chráněného bydlení mohou být lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodněni.“*

Kozáková (2013) definuje chráněné bydlení jako moderní formu sociálních služeb, která řeší problematiku samostatného bydlení, které se co nejvíce podobá běžnému způsobu bydlení.

Služba je poskytována osobám se zdravotním postižením, dokonce i lidem s takovým postižením, jako je hluchoslepota. Prvopočáteční snahy o vybudování důstojného bydlení pro osoby s postižením zraku a sluchu se datují již kolem roku 1992, vysokou aktivitu v této oblasti vynakládá zejména sdružení Záblesk – svépomocní sdružení rodičů a přátel dětí s hluchoslepotou (Rusulková, in Štěrbová, 2007).

Jak z výše uvedených definic vyplývá, cílem služby je umožnit lidem s postižením žít v maximálně možné míře běžný život mimo ústavní zařízení v prostředí, které se podobá v co největší možné míře domácímu prostředí. Osoby jsou podporovány v rozvoji jejich samostatnosti a dovedností pro smysluplný a naplněný život v intaktní společnosti.

De facto můžeme říct, že chráněné bydlení, jakožto moderní sociální služba, svým pojetím zabraňuje některým sociálním a psychologickým problémům, které se objevují v zařízeních ústavního typu. Vybrány jsou ty nejzávažnější dle Valenty (in Michalík, 2011):

- ztráta schopnosti komunikovat, automatismus, stereotypie, z čehož plyne vývojová regrese,
- velké homogenní kolektivy nenabízí dostatek modelů mužských a ženských rolí,
- šikana,
- ztráta soukromí, zhoršené erotické vztahy,
- klient se musí přizpůsobit režimu zařízení,
- absence zkušeností z „normálního“ života.

Chráněné bydlení se snaží na všechny tyto nedostatky reagovat a minimalizovat je (například život v běžné zástavbě zajišťuje kontakt s intaktní společností, skupiny jsou malé a heterogenní, každý klient má svůj osobní prostor s dostatečným soukromím apod.).

Navázat můžeme tvrzením Pipekové (2006), která uvádí klady této sociální služby: chráněné bydlení odbouralo určité pracovní síly, má menší investiční, provozní a mzdové náklady. Největší výhodou je poté flexibilita – pomoc je individuálnější než v zařízeních ústavního typu.

Chráněné bydlení má podobu skupinového, popřípadě individuálního bydlení, kdy počet klientů v domácnosti je dlouhodobě diskutovaný. Služba je pro uživatele zpoplatněna.

Služba je poskytována lidem s tělesným, psychickým, mentálním postižením a autismem (Pipeková, 2006).

Služba ze zákona poskytuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- b) poskytnutí ubytování,*
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- g) sociálně terapeutické činnosti,*
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§ 51 odst. 2, Zákon 108/2006 Sb.)*

Upřesňující vyhláška stanovuje maximální výši úhrady za poskytování chráněného bydlení (v chráněném bydlení se k 08/2018 jedná o 170 Kč za celodenní stravu, 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. c) až h).

### **3.3 Formy chráněného bydlení**

V praxi rozlišujeme několik typů chráněného bydlení v závislosti na tom, jaká je úroveň soběstačnosti uživatele služby. Jednotlivé typy chráněného bydlení se tak liší právě rozsahem a mírou podpory, kterou svým uživatelům nabízí.

Vycházíme z dělení Kozákové (2013):

#### **A) Chráněné bydlení v rámci služeb ústavního zařízení**

Tento typ navazuje zejména na služby pobytového charakteru DOZP. Jednotky jsou vybudovány přímo v areálu zařízení. S klientem se pracuje individuálně, cílem je dosažení samostatnosti a přechod do jiné formy bydlení (v ideální variantě do samostatného života). Výhodou je, že uživatel služby si může přizpůsobit denní program dle svých přání a potřeb.

B) Domovy rodinného typu

Jedná se o budovu, ve které je několik na sobě nezávislých bytů. Každý byt (domácnost) má svého asistenta. Služba je poskytována formou osobní asistence. Počet klientů v domácnosti je 3-4 uživatelé. Celkový počet by neměl být vyšší než 20, jelikož poté je narušena přirozenost rodinného bydlení.

C) Chráněné byty

Hovoříme o klasických bytových jednotkách v bytové zástavbě. Jsou tak splněna kritéria pro integraci osob do přirozené komunity. Počet klientů je v rozmezí 1-5. V bytech pomáhá uživatelům při vedení domácnosti asistent. Rozsah podpory asistenta závisí na míře postižení klientů. V této formě bydlení je kladen vyšší nárok na samostatnost a navazování vztahů s okolím.

D) Nezávislé bydlení se supervizí

Tento typ je vhodný pro osoby, které jsou naprosto samostatné při chodu domácnosti a v sebeobsluze. Byt je v běžné bytové zástavbě a pomoc asistenta je využita jen při složitějších otázkách (například jednání na úřadech).

E) Tréninkové bydlení

Tréninkové bydlení je v sociální práci nový pojem. Jedná se o byty, kde uživatelé pobývají omezenou dobu. Výstupem je přestup do vyšší formy bydlení. Tento druh bydlení je důležitý zejména při transformaci ústavů sociální péče s cílem úspěšného zařazení klienta do společnosti.

Rada (2006) rozlišuje typy chráněného bydlení na formu individuálního bydlení (samostatný byt, kam dochází asistent) a skupinového bydlení (bydlení komunitního typu).

V současnosti nejběžnější formou chráněného bydlení jsou dle mé vlastní zkušenosti chráněné byty. Podstatná část poskytovatelů nabízí kromě chráněných bytů i chráněné domy s jednou či více domácnostmi.

K nezávislému bydlení se supervizí má z hlediska zákona nejbližší „podpora samostatného bydlení“ dle § 43. Zákon uvádí tuto službu jako službu terénní sociální péče poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení.

Například DUHA, z. ú. - sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním, říká, že „*Posláním služby Podpora samostatného bydlení je pomáhat dospělým lidem s mentálním znevýhodněním žít v běžném prostředí a ve vlastní domácnosti zvládat nároky samostatného bydlení*“. (Společnost DUHA, 2018)

Tato služba je v současnosti v nabídce velkého množství poskytovatelů a vnímám ji jako „vyšší“ formu chráněného bydlení – v současnosti je pro osobu se zdravotním postižením zřejmě nejvyšším stupněm na její cestě za nezávislostí.

### **3.4 Uplatnění sociálního pedagoga v chráněném bydlení**

Po prostudování zákona 108/2006 Sb. (nebo katalogu prací) zjišťujeme, že pozice sociálního pedagoga není legislativně ukotvena. Absolvent oboru sociální pedagogika se proto nejčastěji uplatňuje na pozici sociálního pracovníka, jelikož absolvování oboru sociální pedagogika umožňuje dle zákona zastávat výše zmíněné povolání. K pracovní náplni sociálního pracovníka patří mimo jiné, dle zákona, „*sociální poradenství a sociální rehabilitace*“. V této oblasti vidím (v souvislosti s tématem této práce) největší možnost uplatnění sociálního pedagoga.

Současným trendem (nejen) v chráněném bydlení je partnerský a rovnocenný přístup ke klientům. Pracovníci v přímé péči by měli být poradci a pomocníky v případech, ve kterých si uživatel neumí nebo nedokáže poradit. V praxi se setkávám s tím, že kromě přímé péče o uživatele služby je nutné s klientem pracovat na jeho sociálním rozvoji. Kromě podpory v hygieně nebo stravování je potřebné zajistit i výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti tak, aby došlo k obnově či zlepšení kontaktu se sociálním okolím - je nutné s nimi pracovat v oblasti sociálních kontaktů, které se jeví jako nejdůležitější v jejich plnohodnotném zařazení do společnosti. Sociální pedagog by v tomto případě měl být stěžejní postavou. Pracuji s osobami s lehkou (popř. středně těžkou) mentální retardací, které pracují na chráněných pracovních místech, a proto vidím, že je nutné naučit je nejen činnostem důležitým pro chod domácnosti, ale také pracovním návykům, komunikaci s lidmi nebo naučit je vyjadřovat své požadavky a být asertivní v jejich prosazování.

Hlavní úlohou sociálního pedagoga, od níž se poté profilují úlohy další, by v součinnosti s dalšími pracovníky služby mělo být vytvoření dostatečného potenciálu klienta k jeho soběstačnému fungování v intaktní společnosti.

Je samozřejmostí, že vždy bude potřeba určitá míra podpory a tolerantnějšího přístupu okolí, ale cílem by mělo být rozvinout jedince do maximální možné míry, kterou umožňuje jeho druh postižení. Práce sociálního pedagoga by v praxi měla spočívat v následujících čtyřech bodech:

- nalezení vhodného pracovního uplatnění a vybudování pracovních návyků

Sociální pedagog by měl, na základě poznání klienta, vyhledat vhodnou pracovní pozici, která bude přiměřená jeho dovednostem a schopnostem. Ideální by bylo, kdyby povolání reflektovalo zájmy klienta a bylo umístěno nedaleko zařízení, aby pracovník byl schopný rychle řešit případně nastalé problémy. Jako ideální případ vidím klienta našeho zařízení, kterého baví vaření, pracujícího jako pomocná síla v závodní jídelně v sousedním městě. Sociální pedagog by měl spolupracovat jak se zaměstnavatelem, který místo nabízí, tak se samotným klientem. Klientovi by měl mimo jiné vysvětlit, proč je důležité chodit do zaměstnání a jaké přínosy z toho plynou (například poznání nových lidí, vydělání peněz na výlety apod.). S poskytovatelem pracovního místa by měl domluvit rozsah práce a pracovní dobu, měl by upozornit na rizika, která mohou nastat, požádat o individuální přístup a domluvit se na pravidelných zpětných vazbách, které bude získávat, aby bylo možné řešit případné komplikace a docházelo tak k rozvoji klienta a zlepšování jeho pracovní činnosti. Zpětnou vazbu by měl získávat pravidelně i od klienta. Hovořit s ním o tom, zda se mu v práci líbí, co by chtěl změnit a vhodně na podněty a připomínky reagovat. Nutné je současně naučit klienta pravidelnému dennímu režimu, naučit ho chystat věci do práce, dělat svačinu, naučit ho jezdit vlakem, autobusem nebo MHD do zaměstnání a další. Tento nácvik by již dle mého nemusel vykonávat sociální pedagog. To by mohlo být v kompetenci pracovníků v sociálních službách. Sociální pedagog působí poté jako supervizor, řeší případné problémy a komunikuje se zaměstnavatelem a klientem, jak bylo popsáno výše.

- utváření pozitivního životního stylu a prevence před rizikovým chováním

I osoby se zdravotním postižením mohou podlehnout rizikovému chování, například vandalismu, alkoholismu nebo hráčství. Sociální pedagog by měl využít zájmů klientů a vytvořit pro ně vhodný program tak, aby došlo k minimalizaci rizika propuknutí problematického chování. Měl by s klienty probrat možnosti trávení volného času, aktivně jim naslouchat a na základě získaných informací jim pomoci vyhledat vhodné

organizace, které poskytují požadované kroužky nebo aktivity, doprovázet je při kulturních akcích a přemýšlet o dalším možném rozvoji jejich zálib.

- pomáhat zprostředkovat kontakt se sociálním okolím, navázat či zlepšit kontakt s rodinou klienta

Sociální pedagog by měl s klienty například navštěvovat kulturní a společenské akce daného města, aby zprostředkoval kontakt s veřejností a pomáhal budovat vyšší povědomí o této komunitě mezi lidmi a její lepší vnímání. Mezi spoustou lidí intaktní společnosti přetrvávají stereotypy ohledně lidí s mentálním postižením, jejich přítomnost není vždy všem příjemná a často se k handicapovaným nevhodně chovají. Tyto projevy jsou osobami se zdravotním postižením vnímány a ovlivňuje to jejich následnou sociální interakci. Společnost často nedává těmto lidem příležitost ukázat své pozitivní stránky a nedefektní dovednosti, kterou mohou být pro celou společnost přínosné. Od toho by měl být sociální pedagog, který bude postižené v kontaktu s okolím podporovat a jeho přítomnost bude pro druhou stranu zárukou „kontroly situace“. Velmi podobné je to při kontaktu s rodinou. Mentálně postižení jsou často velmi fixováni na rodinné příslušníky a jejich nezájem či dlouhodobá nepřítomnost klienty negativně ovlivňuje. Logicky, protože každý člověk potřebuje vědět, že „někam patří“. Sociální pedagog by měl udržovat s rodinou klienta kontakt v pravidelných intervalech, informovat ji o novinkách, problémech a snažit se o spolupráci. Měl by rodině vycházet vstříc v požadavcích a hledat přijatelný kompromis, pokud to bude v zájmu klienta.

Z praxe uvedme případ, kdy uživatelé zařízení v zimě pomáhají starším spoluobčanům uklízet sněh. Lidé, ač z počátku byli proti, si na jejich pomoc velmi zvykli a jejich práci oceňují. Občané nyní klienty hodnotí kladně a jejich pohled se na tuto skupinu lidí výrazně změnil.

- naučit klienta správné sociální komunikaci

Poslední výraznou úlohou sociálního pedagoga by mělo být vzdělávání klienta v sociální komunikaci. Této oblasti jsem se trochu dotknul už v předcházejícím bodě. Sociální pedagog by měl sám, nebo za pomoci například k tomu určených kurzů, klienty naučit prosazovat svůj názor, hovořit o svých přáních a jednat s lidmi asertivně. Jako velmi žádoucí vidím, aby se klienti naučili reagovat na agresivní spoluobčany. Dále aby věděli, jak poprosit o pomoc, když se ztratí, nebo jak ukončit hovor, který jim není



příjemný. Úkolem sociálního pedagoga v této souvislosti může být vyhledání vhodného a kvalitního kurzu pro klienta, poskytnutí podpory při přihlašování, doprovázení na akci, rozvoj dovedností, které si klient na kurzu osvojil aj.

Nejedná se samozřejmě o kompletní výčet jeho kompetencí, vyjmenoval jsem ty, které se jeví z mého pohledu a praxe jako nejdůležitější. V praxi by se sociální pedagog kromě přímé péče jistě věnoval i administrativním úkonům, které jsou také nedílnou součástí této práce. Zároveň je důležité poznamenat, že se na rozvoji výše zmíněných dovedností klientů nikdy nepodílí sociální pedagog sám, vždy je zapotřebí spolupráce většího množství odborníků (psychiatr, psycholog, sociální pracovník, ergoterapeut, pracovník v sociálních službách, vychovatel, atd.), na jejichž spolupráci závisí konečný výsledek a efekt poskytované služby.

## 4 Mentální postižení

Ve třetí kapitole jsme definovali, co je to chráněné bydlení a že mezi jeho cílovou skupinu (nikoliv však jedinou) patří i osoby s mentálním postižením. Proto se v této kapitole zaměříme na tento fenomén. Záměrem této kapitoly je vytvořit čtenáři základní obraz o mentálním postižení, jaké jsou charakteristiky jedince s mentální retardací a proč je důležité nejen jemu, ale také jeho rodinným příslušníkům poskytovat poradenské služby.

Pochopit, co všechno se pod pojmem mentální onemocnění (anglicky mental illness), kam řadíme i mentální postižení, ukrývá, je poměrně složitý úkol, jak nám přibližuje Thomas J. Scheff (1967, s. 245) v originále výstižně jednou větou: „*The term mental illness is widely used to describe something which is very different than a disease of the brain.*“ Doplnit pro úplnost můžeme, že nemoc je nepřítomnost zdraví - „*illness is the absence of health*“ (Ghaemi, 2003, s. 135). Mental illness se obecně používá v západních kulturách a zahrnuje velké množství poruch (Thompson, 2007).

V současnosti žije všeobecně ve společnosti 3-4 % mentálně postižených osob, jedná se tedy o jednu z nejběžnějších poruch v populaci. (Valenta, in Michalík, 2011). Během vývoje společnost se v odborné literatuře i společnosti vystřídalo velké množství označení pro mentální postižení (např. duševně defektní, rozumově zaostalí, mentálně vadní, mentálně defektní aj.). Valenta (in Michalík, 2011) doporučuje používat označení „osoba s mentálním postižením“. Důvod? Člověk s postižením je lidská bytost a až na dalším místě je postižený.

### 4.1 Postižení, handicap a mentální retardace jako odlišné pojmy

Pro potřeby této práce budeme v textu využívat a rozlišovat pojmy postižení (disabilita), handicap a mentální retardace, které se v praxi mohou zaměňovat či se považují za synonyma.

Soubor všech osob s jakýmkoli typem postižení označujeme jako zdravotně postižení. Mentální postižení je pojem širší než mentální retardace. Zahrnuje všechny jedince s IQ pod 85 (Valenta, in Michalík, 2011).

Slowík (2007) postižením (disabilita) rozumí ztrátu schopnosti vykonávat činnosti v běžném rozsahu.

Disabilita je „určité omezení tělesných nebo psychických funkcí, které má vliv na jeho zapojení do důležitých životních situací a aktivit.“ (Kantor, in Růžička, 2013, s. 63).

Handicapem pak Lindsey (1989) označuje nevýhody pro jednotlivce vyplývající z postižení (disability), které omezují nebo zabraňují v plnění rolí, které jsou normální (v závislosti na věku, kulturních faktorech). Handicap znamená mnohem více než „přímý“ výsledek postižení. Je ovlivňován reakcí rodiny, sociální a finanční situací, reakcí širší komunity, filozofií a kvalitou služeb. Zmíněné si vysvětlujeme tak, že ve společnosti, která je připravena osoby s postižením přijmout (např. bezbariérové vstupy do budov aj.), je míra handicapu těchto osob mnohem nižší než v situacích, kdy společnost tyto lidi nepodporuje (např. neschopnost cestování tělesně postižených pro nedostatek bezbariérových vozů v městské dopravě atd.). Dle Slowíka (2007) se jedná o omezení vyplývající z postižení, které znemožňuje naplňovat roli, která je pro něj normální.

Valenta (in Michalík, 2011) mentální retardaci považuje za vývojovou poruchu a celkové snížení intelektových schopností jedince. Vágnerová (1999) mentální retardaci definuje jako vrozený defekt rozumových schopností. Nízká inteligence je spojena se změnou dalších schopností a projevuje se dalšími odlišnostmi ve struktuře osobnosti. Hlavními znaky mentální retardace jsou vrozenost a trvalost.

Definici mentální retardace, které shrnuje výše zmíněné, uvádí Ainsworth a Baker (2004). Tvrdí, že mentální retardace (mental retardation) je syndrom opožděného nebo porušeného vývoje mozku před 18. rokem života, jehož výsledkem je těžké osvojování informací a dovedností, které jsou nutné pro rychlou a přiměřenou adaptaci na změny prostředí.

Z uvedeného vyplývá, že ovlivňovat mentální retardaci vnějšími vlivy je možné jen v rozsahu biologických limitů (Svoboda et al., 2009).

Mentální retardací dle MKN 10 (F70 – F79) rozumíme stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován porušením dovedností, který se projevuje během vývojového období a postihuje všechny složky inteligence, a to poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se vyskytuje bez nebo současně s jinými somatickými či duševními poruchami.

Mentální postižení tedy významně omezuje adaptivní fungování jedince v jeho sociálním prostředí. Jedinec musí krom slabého výkonu v testech inteligence selhávat i v plnění přiměřeného očekávání v sociálním prostředí (Svoboda et al., 2009).

Mentální retardace se může projevovat obtížnějším sebeovládáním, snadným navozením afektivních výbuchů, jedinci obtížněji chápou, co od nich rodiče očekávají, pomaleji se učí. Mezi vlastnosti, které někteří rodiče oceňují, jsou naopak jejich upřímnost, bezprostřednost a citovost (Vágnerová et al., 2009).

## 4.2 Etiologie a typy mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení je spojena s poškozením, odchylnou strukturou nebo porušenou funkcí centrální nervové soustavy. Příčiny jsou různorodé a je možné je různě dělit. Mohou souviset jak s dědičností a genetikou, tak s vlivy prostředí (následkem působení škodlivých látek – biologických, chemických či fyzikálních) působících v prenatálním, perinatálním či částečně v postnatálním období (Říčan, Vágnerová, 1991).

Téměř identicky o etiologii mentální retardace píše Ainsworth a Baker (2004). Mentální retardace může být způsobena genetickými abnormalitami, vystavením škodlivým podmínkám nebo chromozomálními abnormalitami, z nichž je nejznámější Dawnův syndrom (chromozomální abnormality dle jejich názoru tvoří 40-60 % všech mentálních retardací).

Další dělení příčin mentální retardace je možné z hlediska doby působení rizikových faktorů, které mohou mentální retardaci způsobit (Ainsworth, Baker, 2004):

- Prenatální faktory (doba před narozením): například alkohol, léky, drogy, olovo aj.
- Perinatální faktory (doba kolem porodu): například nízká porodní váha, využití kleští, hypoxie (nejvýraznější faktor, který může způsobit neurologické poškození, popř. mentální retardaci) aj.
- Postnatální faktory (doba po narození): například poškození mozku, nehoda na kole, sportovní zranění, závažná podvýživa, expozice chemikáliím aj.

Rozlišujeme následující typy mentálního postižení - dle MKN 10 a Pipekové (2010):

### **F70 - Lehká mentální retardace**

IQ se pohybuje mezi 50 až 69. Stav vede k obtížím při školní výuce - nápadnější problémy se objevují kolem 3. - 6. roku života. Mnoho dospělých zvládá pracovat (vyučení v jednoduchých učebních oborech) a úspěšně udržují sociální vztahy. Pro socializaci má velký význam rodina. K typickým projevům v komunikaci patří malá slovní zásoba, slabší paměť, analýza a syntéza nebo opoždění jemné a hrubé motoriky.

### **F71 - Střední mentální retardace**

IQ leží mezi hodnotami 35 až 49. Dochází k zřetelnému vývojovému opoždění v dětství, avšak mnozí dosáhnou částečné nezávislosti a soběstačnosti, přiměřené komunikace a školních dovedností. Často se vyskytuje epilepsie, autismus. Řeč je velmi jednoduchá, časté jsou agramatismy. Pohyb je nekoordinovaný a neobratný. Z hlediska emocí jsou jedinci často labilní a afektivní. Dospělí potřebují různý stupeň podpory při práci a společenských činnostech, pracovní zařazení možné pod dohledem (chráněné dílny apod.).

### **F72 - Těžká mentální retardace**

IQ 20 až 34 bodů. Osoba vyžaduje trvalou podporu či celoživotní péči. Psychomotorika je výrazně opožděna, pohyb je nekoordinovaný. Objevují se doprovodné somatické vady a poškození CNS. Někteří neudrží tělesnou čistotu, návyky v sebeobsluze a hygieně ani v dospělosti.

Řeč, pokud je přítomna, je jednoduchá, omezená. Osoby s TMR poznávají blízké osoby.

### **F 73 - Hluboká mentální retardace**

IQ do 20 bodů. Jedinec je nesamostatný, vyžaduje trvalou podporu při pohybu, komunikaci a hygieně. Typické jsou stereotypní pohyby, těžké omezení motoriky, poškození zraku a sluchu, autismus. Lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům, okolí však osoba často nepoznává.

### **F78 – Jiná mentální retardace**

Stanovena, pokud není možné stanovit úroveň MR obvyklými metodami z důvodu přidružených sensorických nebo somatických postižení.

## **F79 – Neurčená mentální retardace**

Využívána v případě, že je prokázána mentální retardace, ale nemáme dostatek informací k zařazení do výše zmíněných kategorií.

### **Sociální mentální retardace**

Pro úplnost uvádíme ještě tzv. pseudooligofrenii, kterou popisuje ve svých publikacích řada autorů. Jedná se o zdánlivou mentální retardaci, která je zapříčiněna vnějším prostředím, nikoliv poškozením nervové soustavy (například zanedbané dítě).

Pipeková (2010) připojuje dělení postižení na eretický (nepokojný); torpidní (apatický); nevyhraněný.

Mnoho lidí také zaměňuje mentální postižení s demencí. Demence označuje stav poruchy inteligence po druhém roce života. Jedná se o progresivní proces a postupné zhoršování stavu. Snižuje se inteligence jedince vzhledem k předchozí kapacitě, zhoršuje se orientace, pozornost nebo motivace (Valenta, in Michalík, 2011). Pipeková (2010) dodává, že se označuje také jako získaná mentální retardace, nepostihuje všechny složky osobnosti (některé mentální funkce jsou zachovány) a nejčastějším projevem je porucha paměti a chování. Svoboda a kolektiv (2009) doplňuje zhoršení kontroly emocí, sociálního chování a motivace. Primárním kritériem je dle něj zjištění, že zhoršení paměti je takového rozsahu, že narušuje každodenní život pacienta.

U dospělých osob s demencí je vždy o regres, u dětí tomu tak být vždy nemusí. Demence u dětí se od demence v dospělosti liší zejména tím, že patologický proces zasahuje do průběhu vývoje – to je také důvod, proč se u dětí dává přednost pojmu deteriorace inteligence (Svoboda et al., 2009).

## **4.3 Poradenství pro rodinu osoby s disabilitou jako důležitý prvek**

Jak již bylo řečeno, poradenství je pro osoby s handicapem velmi potřebné a v rámci sociální služby nutné. V odborných publikacích najdeme identický názor, že u lidí s disabilitou dochází k frustraci, stresu, případně konfliktu. Tyto fenomény jsou vyvolány neschopností podílet se na aktivitách, které jedinec považuje za důležité. Dlouhodobě pak u těchto osob může docházet k rozvoji negativního sebepojetí a odráží se v chování jedince.

Výše popsané tedy ukazuje na důležitost poradenské činnosti v sociálních službách. Lidé s postižením mají často omezené možnosti pro využití zvládacích strategií, nemají dostatek sociálních příležitostí k jejich pozorování a učení se jim. Zde je prostor pro činnost poradenského pracovníka.

Důležité je také upozornit, jak uvádí Kantor (in Růžička, 2013), že poradenství není důležité jen pro osobu s disabilitou, ale také pro celý rodinný systém. Poradenství je vhodné zejména v době nástupu krize (narození postiženého dítěte), tranzitorních změn apod. Jak trefně pojmenovává Vagnerová a kolektiv (2009, s. 100): „*Matkám dětí, které trpí nějakým vzácnějším onemocněním, chybí informace.*“ Málodky se jim dostane přesnějších informací o schopnostech dítěte, neumí odhadnout jeho reálné možnosti, chybí jim doporučení, jak s dítětem pracovat. Matkám by pomohlo, kdyby jim odborník s potřebnými zkušenostmi – psycholog, nebo speciální pedagog – vysvětlil, co od něj mohou očekávat. Matky ocení jasnou informaci, i když není pozitivní (Vágnerová et al., 2009). Tím potvrzujeme potřebnost a široké možnosti uplatnění poradenství v rodinném prostředí.

Nedostatečná informovanost se často dotýká i náhradních rodičů, kteří si osvojili dítě s mentálním postižením, jak popisuje Vágnerová (2011). Dle jejích slov je vhodné, aby adoptivní rodiče mohli v průběhu let konzultovat a radit se s odborníky.

Význam rodinného poradenství potvrzuje i studie v Turecku, které se zúčastnilo 184 matek postižených dětí v prosinci 2014 – studie byla představena v úvodu této práce. Jejím cílem bylo určit životní spokojenost či úroveň deprese těchto matek. Matky často vyjadřovaly potřebu rodinné konzultace, aby se vyrovnaly s rodinnými problémy. Problémy v rodinách jsou také často spojené s ekonomickou náročností výchovy dětí, léčbou a každodenní péčí. (Küçük a Küçük, 2018)

Z tohoto poznatku vyplývá, že je vhodné sledovat matky, které mají děti se zdravotním postižením a poskytnout jim služby psychologického poradenství, jež jim pomůže vyrovnat se s negativními emocemi a problémy.

Pro účely této práce vyzdvihnu zejména situaci, kdy osoba s disabilitou přechází do pobytové sociální služby. V těchto situacích je vhodné citlivé vedení ze strany pracovníků zařízení nejen směrem ke klientovi, ale také k jeho rodině. Je nutné si uvědomit, že i pro členy rodiny se jedná o velkou změnu a základní poradenství je

nutné poskytnout i jim (v praxi se jedná zejména o základní sociální, právní či finanční poradenství).

Zároveň je vhodné zmínit, že i přesto, že slovo *krize* má pro mnoho lidí negativní konotaci, nejedná se dle vyjádření Jedličky (2015) o nic ničivého, ale o výzvu ke změně, tedy o přirozenou součást vývoje.

V těchto situacích může být pro zařízení zvláště vhodný sociální pedagog, a to zejména díky tomu, že se jedná o odborníka, který se zaměřuje na osoby (klienty), kteří potřebují odbornou pomoc a podporu (lidé v krizových situacích či sociálním ohrožení), vykonává poradenskou činnost na základě diagnostiky a sociální analýzy problému a životní situace. K náplni práce patří i spolupráce s rodiči, sociálními pracovníky nebo jinými odborníky (Kraus, 2008). Sociální pedagog je tedy kompetentní k výkonu těchto aktivit a může se stát přínosným členem pracovnímu týmu v rámci zařízení.



## 5 **Pesso Boyden psychomotorická terapie (PBSP)**

PBSP je tzv. body-mind přístup: v teorii PBSP nalezneme vývojové úkoly, kterými každý jedinec musí projít v průběhu života. Jedním z nich je uspokojení základních vývojových potřeb. Lidskou potřebu charakterizujeme jako dynamickou sílu, která vzniká v případě pocitu nedostatku či přebytku, jako touhu dosáhnout něčeho v biologické, psychologické, sociální nebo duchovní oblasti. Potřeby jsou úzce spojeny s kvalitou našeho života a jejich naplnění vede k rovnováze organismu – homeostáze (Šamánková, 2011). Vágnerová (2007) popisuje potřebu jako impuls k jednání vyplývající z motivů. Potřeby autorka rozlišuje na základní biologické (vrozené), základní psychické (formovány učením) a psychosociální potřeby sekundárního charakteru (vznikají pod vlivem sociokulturních podmínek).

Dle Alberta Pessa a Diane Boyden-Pessa je „*Zásadní a životně důležitou potřebou a cílem „dospět“ ve zralého a šťastného člověka.*“ (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009, s. 60). Protože výzkum této diplomové práce je orientován na naplňování vývojových potřeb dle tohoto konceptu v souvislosti s poradenstvím, je potřebné čtenáře stručně informovat o PBSP, jejím teoretickém rámci a popsat jednotlivé základní vývojové potřeby, což je obsahem této kapitoly.

### 5.1 **Stručný historický exkurz**

Psychomotor terapie (dnes PBSP) se objevuje v 60. letech 20. století v Severní Americe (jako rok vzniku je udáván 1961) díky manželům Albertu Pessovi a Diane Boyden-Pesso (zakladatelé metody). Od 80. let se rozvíjí jako terapeutická metoda. Při jejich práci s tanečnicí se ukázalo, že neschopnost předvést některé výrazové pohyby má často vztah k potlačeným emocím (Perquin, *Capita Selecta*, n. d.). Jedná se tedy o terapeutickou metodu prostřednictvím pohybu. Albert a Diane zjistili, že člověk na své chování očekává odpovídající reakci. Pokud tomu tak není, člověk se cítí nespokojený a nenaplněný. Dalším poznatkem je, že díky pohybu je možné opětovně prožívat nepříjemné zážitky z minulosti (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Do ČR se PBSP dostalo v 90. letech 20. století a v současné době patří tento směr mezi uznávané psychoterapeutické metody (Česká asociace Pesso Boyden psychomotorické psychoterapie, 2019).

## 5.2 Smysl PBSP a úrovně saturace

Cílem PBSP je, že „člověk má v dospělosti natolik rozvinutý smysl pro uvedené potřeby, že sám umí úspěšně vyhledávat okolnosti, v nichž se cítí "doma" a rychle se zabydluje. Cítí se bezpečně a dobře detekuje ohrožení, umí vyhledat to, co jej naplňuje, vytvořit si okruh lidí, kteří jej podporují, a zná taktéž své meze.“ (Siřínek, PBSP, n. d.).

V PBSP pojednáváme o dvou možnostech štěstí a neštěstí. O tom, na jakém pólu bude dítě žít, rozhodují rodiče. Jedná se především o včasné naplnění potřeb, ale také na počtu prožitých negativních zkušeností v dětství. Patologie či agrese se objevují v případě, že 2 základní energie (Eros a Thanatos) nejsou v dětství regulovány. Důležité je také zmínit, že v rámci PBSP hovoříme o 3 typech spojení – se sebou samým, s ostatními a transcendentní spojení (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Směr sleduje za cíl identifikovat základní potřeby, jejichž naplnění je nutnou podmínkou pro vývoj člověka, a to:

- Potřeba místa,
- Potřeba sycení,
- Potřeba podpory,
- Potřeba ochrany (bezpečí),
- Potřeba respektu dobrých hranic (limitů)

(Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Naplňování potřeb probíhá ve třech úrovních: doslovné (krmení dítěte aj.), symbolické (místo v srdci aj.) a dosažení autonomie (dítě se naučí jak naplňovat své potřeby autonomně). Tato doba přichází při vývojové zralosti mozku, tzn. okolo 23. roku u žen a okolo 20. roku u mužů (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Pokud nejsou tyto potřeby dostatečně naplněny, dítě může menší deficit ukládat, popřípadě se obrací k náhradním zdrojům (vazba na zvířata aj.) nebo se obrací samo k sobě a naplňuje si potřeby samostatně. Dítě pak nežije šťastný a naplněný život (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009). Winnette (2016) dodává, že mnoho psychologických obtíží jedince je spojeno s vývojovým traumatem, které nebylo vyřešeno. Mezi typické projevy patří pocity izolace, slabá regulace afektu, deprese, obtíže v zaměstnání, potíže ve vztazích s lidmi aj.

## 5.3 Základní potřeby

### Potřeba místa

Potřeba místa má zásadní význam, a to jak v prenatální, perinatální i postnatální době. Naplňování této potřeby se uskutečňuje prostřednictvím citové výměny. Děti jsou schopny mít samy sebe ve své mysli teprve tehdy, když žijí v mysli dospělého. Z toho tedy vyplývá, že potřeba místa musí být saturována nejen fyzicky (pokoj aj.), ale dítě musí mít místo v srdci (i mysli) svých rodičů (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Pokud potřeba místa není kvalitně a dostatečně saturována, jedinec není schopen cítit se doma, není přesvědčen, že tu „je správně“ (Širínek, PBSP, n.d.)

Potřeba místa může být u uživatelů v sociálních službách nenaplněna z řady příčin. Dle mého mohou deficit místa pociťovat zejména klienti, kteří žijí v zařízení po celý život a nepoznali život v orientační rodině. V zařízení dochází během let k řadě změn (výjimkou není například stěhování), které se logicky dotýkají i jejich osobního prostoru, čímž je „dobré místo“ opět oslabováno - klient přichází o bezpečné místo.

### Potřeba sycení

Druhou potřebou je sycení – fyzické i emocionální naplnění. Člověk potřebuje být sycen. Na doslovné úrovni zachovává život (fyzická stránka), dítěti dává pocit plnosti i po stránce emoční. Na symbolické úrovni je dítě syceno láskou, učením aj. Díky sycení zažívá jedinec uspokojivý pocit po nasycení. Děti, kterým nebyla tato potřeba naplňována, často trpí syndromem CAN, závislostmi či poruchami příjmu potravy (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Z hlediska klientů můžeme říci, že fyzické nasycení nečiní závažnější problémy. Jako mnohem závažnější se jeví nedostatečné sycení na symbolické úrovni. Klienti pobývají ve službě, kde dochází k pravidelnému střídání pracovníků, kteří nemohou zajistit dostatečné sycení láskou, dostatkem pozornosti atd. Jedinec, který nezažil dobrou péči, se tak může trápit přetrvávající pocity vnitřní prázdnoty nebo vyhledává „toxické způsoby nasycení“ (Šamánková, 2011, s. 51) – například návykové látky aj.

## **Potřeba podpory**

Při třetí potřebě vycházíme z toho, že dítě je po narození bezmocné. Podpora nám poskytuje zkušenost s existencí dna a země. Patří sem podpora hlavy, zad, ale také podpora sebedůvěry či samostatnosti dítěte (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Když jsme podporováni, necítíme se sami, rovněž jsme povzbuzováni, máme energii a necítíme se bezmocně (Šiřínek, PBSP, n.d.).

Potřeba emoční podpory se u osob s mentální retardací projevuje přetrvávající infantilitou, fixace na rodinu je silná i během dospívání (Vágnerová, 2011).

Při práci s klienty je potřeba najít optimální cestu mezi potřebou osamostatňování klientů a zároveň potřebou podpory. Pokud budeme striktně vést uživatele k samostatnosti, můžeme předpokládat, že přestanou podporu vyžadovat. Naopak nadměrným opečováváním můžeme zpomalit, či zastavit jejich rozvoj, a zvyšovat tak jejich závislost na poskytované službě.

## **Potřeba ochrany**

Dítě od rodičů potřebuje ochranu, ta je štítem proti nebezpečí. Malé dítě je nutné ochraňovat i před pády, nebezpečnými předměty aj. Důležitá je také práce s hranicemi. Ochrana hranic nám určuje vnější hranice. Na symbolické úrovni ochraňujeme dětská práva apod. Pokud má dítě dostatečně naplňovanou potřebu ochrany, nežije ve strachu a nebojí se pouštět do nových věcí (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

O potřebě jistoty a bezpečí se zmiňuje také Vágnerová (2010), kdy nejde jen o pocit tělesného bezpečí, ale také o spolehlivost pravidel. Díky tomu je možné se orientovat ve světě a predikovat dění, které by mohlo být ohrožující. Nejistota se pak může projevovat úzkostí, anebo agresí, často zdánlivě nesrozumitelnou. Silnou potřebu bezpečí a citové jistoty můžeme pozorovat právě u mentálně postižených jedinců (Vágnerová, 2011).

Proto i v zařízeních sociálních služeb je nezbytné naučit klienty, co je a co není nebezpečné – tzn. stanovit si hranice. Například noví klienti se mohou snadno dostat do neznámých situací, které pro ně mohou být potenciaálně nebezpečné. U osob s mentální retardací je nutné také neustále myslet na to, že díky svému postižení nedokážou často zvážit míru rizika (vzpomeňme například na jejich sugestibilitu) a některým situacím se tak ubránit.

## **Potřeba limitů**

Prostřednictvím láskyplné intervence rodičů dítě integruje a reguluje sílu tvořit a sílu ničit (viz dvě základní síly), kterými disponuje při narození. Tyto dvě síly nám umožňují ovlivňovat okolní svět. Rodiče mohou své dítě limitovat – například agresivní chování dítěte zvládají s respektem a porozuměním, projevy dítěte jsou přijímány, zároveň definovány a omezovány, aby se nestaly nekontrolovatelnými. (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009). Šířínek (PBSP, n. d.) konstatuje, že zážitek limitu poskytují rodiče, co mají radost z dětských experimentů, živosti a síly, zároveň jsou při výchově pevní a nepovolují.

Nenaplnění potřeby hranic u jedince se může projevovat neohleduplným jednáním či destruktivním jednáním. (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009).

Problematika nastavování limitů je v zařízeních poskytujících sociální služby velmi diskutovaná. V současné době posilování práv klientů ve spojení s nejednotností či nedůsledností pracovníků může vést k rozvazování nastavených pravidel.

Naopak ani rigidní a pevné nastavení hranic není správnou variantou. Brání to jedinci projevit se.

Z toho, co bylo výše popsáno, jednoznačně vyplývá, že jsou všechny základní vývojové potřeby provázané a zároveň na sebe navazují.

## 6 Výzkumné šetření

Tato kapitola si klade za cíl představit opory následujícího výzkumného šetření. V kapitole je definován cíl výzkumu a popsány výzkumné otázky. Pozornost je dále věnována metodologii využití v šetření. V kapitole je v neposlední řadě představena metoda sběru dat, způsob zpracování a vzorek respondentů.

Na úvod výzkumného šetření uveďme teoretická východiska. Jak již bylo zmíněno, správně realizovaná poradenská činnost v sociálních službách může mít na jedince dlouhodobě pozitivní dopad, v ideálním případě může ve spojení s PBSP podporovat saturaci pěti základních potřeb. Za teoretické východisko výzkumu dále považujeme, že poskytování poradenských činností je základní, a tedy nedílnou součástí, které sociální službu charakterizují. Často se však setkáváme s tím, že způsob či forma poskytování služby je špatně dostupná, není dobře propracovaná nebo nejsou zohledněny požadované kompetence, kterými by měl poradenský pracovník disponovat. Z tohoto důvodu se pokusíme o hlubší zaměření na realizované poradenství v chráněném bydlení, neboť kvalitní poradenská služba může ve velké míře přispět ke zlepšení a zefektivnění poskytování sociální služby.

### 6.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je zjistit zkušenosti klientů a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb u klientů v rámci poradenské činnosti. Využijeme tedy nabytých teoretických poznatků k získání výzkumného materiálu, který reflektuje výpovědi těch, kteří sociální službu využívají, nebo ji poskytují.

Vědecko-výzkumným problémem je saturace základních vývojových potřeb u klientů chráněného bydlení. V kontextu práce definujeme **hlavní výzkumnou otázku** následujícím způsobem: Jaké jsou zkušenosti klientů/uživatelů služby a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb klientů v průběhu poradenské činnosti? Současně formulujeme i na následující dílčí výzkumné otázky:

**DVO1:** Na jakou oblast poradenství je kladen akcent?

**DVO2:** Jaké metody práce s klientem pracovníci využívají (se zřetelem k tomu, jak využívají pracovníci sociálně-pedagogického přístupu) a jaký vnímají u klientů efekt?

**DVO3:** Jak pracovníci naplňují základní vývojové potřeby svých klientů?

**DVO4:** Jak intervenuje poradenský přístup/poradenská činnost do saturace základních vývojových potřeb ve smyslu motivace klientů k tomu, aby byli schopni své potřeby naplňovat sami, autonomně?

Formulace DVO4, která se váže ke klientům, se opírá zejména o tvrzení Novosada (2009), který uvádí, že speciální poradenství si klade za cíl rozvíjet sebedůvěru a využívat i rozvíjet vlastní možnosti - v našem kontextu schopnost autonomně uspokojovat své potřeby.

## **6.2 Výzkumný design**

V souvislosti s charakterem práce a tématem byla vybrána kvalitativní výzkumná strategie, pozornost je věnována subjektivním zkušenostem respondentů s poradenskými aktivitami. S oporou o Miovského (2006) definujeme kvalitativní přístup jako přístup, který využívá principu neopakovatelnosti, jedinečnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky. Pro popis, analýzu a interpretaci fenoménů vnitřní a vnější reality, které jsou nekvantifikovatelné, využívá kvalitativních metod.

Cílem kvalitativního šetření je zjednodušeně řečeno poskytnout podrobné informace, proč se daný fenomén objevil, hledá příčinné souvislosti a zohledňuje lokální situaci a podmínky (Hendl, 2005). V rámci realizovaného šetření je záměrem získat široké spektrum informací od malého počtu respondentů, kdy se však soustředíme na hloubkové prozkoumání fenoménu, které je založeno na autentických výpovědích respondentů.

### **6.2.1 Metoda získávání kvalitativních dat**

Jako metody sběru dat je využito semistrukturované interview. Jedná se o kombinaci na jedné straně striktně strukturovaného rozhovoru, na druhé straně volného a zcela nestrukturovaného. V našem případě jsme zvolili dle Hendla (2005, s. 164) polostrukturované dotazování, které se „*vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.*“. Miovský (2006) považuje polostrukturované interview za nejrozšířenější podobu, která řeší nevýhody nestrukturovaného a plně strukturovaného interview. V rámci struktury rozhovoru je určeno schéma (typicky okruhem otázek a témat) – tzv. jádro interview (Miovský, 2006, s. 160), na které se chceme respondenta dotázat. Není nutné přesně dodržovat pořadí otázek - dle potřeby je možné jejich pořadí zaměňovat a upravovat, abychom

zajistili maximální efektivitu interview. Polostrukturovaným interview se zároveň vyhýbáme možnosti vzdálení od probíraného tématu či možnosti opomenutí témat, která je nutná pro splnění výzkumu prodiskutovat. Vhodné je během rozhovoru žádat tazatele o vysvětlení a upřesnění. Tím je možné přezkoušet, zda jsme odpověď správně pochopili nebo nás odpověď na otázku může inspirovat k doplňujícím otázkám – otvírá se tak prostor pro možné vztahy či souvislosti. Jak poznamenává Miovský (2006) – doplňující otázky přinášejí mnoho kontextuálně vázaných informací, které nám mohou pomoci uchopit problém.

Pro získání výzkumného materiálu jsme využili diktafon, který rozhovory zaznamenává v auditivní podobě. Zachytí tak i paralingvistické jevy (smích, kokaťání,...) nápomocné pro zpracování dat, zároveň umožňuje tazateli plně vnímat výroky svého respondenta a více se soustředit na neverbální komunikaci.

## **6.2.2 Metoda zpracování a analýzy dat**

Poté, co jsme výzkumný materiál nashromáždili v podobě audiozáznamu, provedli jsme jeho tzv. transkripci (přepis do textové podoby). Záznam jsme tak získali v textové podobě, která nám umožnila lepší a přehlednější zpracování.

Společně s pozorováním – „*záměrným a plánovitým vnímáním, které je cílevědomě zaměřeno k dosažení určitého cíle*“ (Svoboda et al., 2009, s. 32), které bylo realizováno během rozhovorů, jsme data poté analyzovali za využití kódování v kontextu zakotvené teorie. Zakotvená teorie je vytvořena prostřednictvím systematického shromažďování údajů a analýzy těchto údajů. Charakteristické je, že začínáme fenoménem a objevujeme to, co je významné, aniž bychom to předjímalí (Mioviský, 2006).

První fází kódování je otevřené kódování, čímž rozumíme proces, kdy pojmy obsažené ve významových jednotách (úsecích textu) třídíme do kategorií. Pro vytváření kategorií jsme využili metodu vytváření trsů (blíž viz Mioviský, 2006, s. 221), kdy jsme seskupili výroky do skupin na základě jejich podobnosti. Tak vznikly obecnější kategorie.

## **6.3 Výzkumný vzorek – charakteristika a kritéria výběru účastníků výzkumu a jeho průběh**

Vyhledání vhodných respondentů probíhalo s oporou o výzkumné zaměření. Jedná se zejména o pobyt v chráněném bydlení. Dále jsme vycházeli z hloubky mentální retardace - důraz byl kladen na to, aby jedinec byl schopný popsat, jakým způsobem



poradenské aktivity probíhají. Dle Miovského (2006) jsme použili metodu prostého účelového výběru, kdy vyhledáváme účastníky podle jejich specifických vlastností a zároveň byli ochotni se výzkumu zúčastnit.

Po výběru tématu byli osloveni 4 uživatelé (2 ženy a 2 muži) s lehkou až středně těžkou mentální retardací ve věku 30 - 60 let ze dvou chráněných bydlení. Chráněná bydlení jsou součástí středně velkých zařízení, která poskytují sociální služby ve Středočeském kraji. Současně s nimi byly osloveny 4 pracovnice z identických chráněných bydlení. Uživatelé služby velmi ochotně přislíbili poskytnutí rozhovoru a byl domluven konkrétní termín. Všichni uživatelé jsou v chráněném bydlení více jak rok, což zvyšuje pravděpodobnost, že se během svého pobytu setkali se všemi formami a možnostmi poskytovaného poradenství, mají k personálu vytvoření vztah, v rámci kterého mohou komunikovat otevřeně a upřímně. U pracovnic chráněného bydlení dochází ke konsenzu, že poradenství v zařízení poskytují a umí rozlišit jeho základní formy, dvě z nich se nikdy specializovaného kurzu/semináře k poradenským aktivitám v sociálních službách nezúčastnily, dvě se v problematice poradenství orientují díky vysokoškolskému studiu v oboru sociální práce.

Při realizaci rozhovorů byl kladen akcent především na upřímnost odpovědí respondentů a respondentek. Místo, na kterém k interakci došlo, bylo zvoleno samotnými účastníky s ohledem na jejich potřeby a požadavky. Ze strany uživatelů služby byla vyjádřena prosba, aby rozhovory byly uskutečněny pro ně ve známých prostorách (i s ohledem k jejich znevýhodnění), aby se cítili uvolněně a komfortně. Neznámé prostředí by u nich mohlo vyvolávat tenzi, dalším rizikem by mohlo být odpoutání pozornosti na neznámé objekty, což by snižovalo jejich ochotu odpovídat a devalvovalo kvalitu celého rozhovoru. Rozhovory s pracovnicemi proběhly v „denních místnostech“ zařízení, které poskytovaly potřebné podmínky pro realizaci rozhovorů.

Průběhy rozhovorů zpětně hodnotíme jako úspěšné a příjemné. Rozhovory s klienty chráněného bydlení vnímáme jako náročné, jelikož bylo nutné respektovat zásady komunikace s mentálně postiženými společně se všemi specifiky jednotlivých osob. Otázky musely být formulovány v obsáhlých souvislostech s praktickým příkladem a pozornost byla věnována zejména tomu, aby otázky nebyly kladeny návodně. Rozhovory s pracovnicemi probíhaly v přátelské atmosféře, všechny ochotně

odpovídaly na položené otázky, dále je rozváděly a snažily se uvádět i příklady ze své praxe.

Všichni respondenti byli na začátku rozhovoru srozuměni s důvodem našeho interview, s průběhem rozhovoru a možnostmi ukončit rozhovor kdykoli v případě jejich potřeby. Z důvodu ochrany osob nejsou v práci užity komplexní doslovné přepisy rozhovorů, podle kterých by bylo možné jedince identifikovat. Transkripce jsou k dispozici u autora textu.

## 6.4 Analýza získaných dat

Analýza dat získaných prostřednictvím rozhovorů je představena na základě dílčích výzkumných otázek a s nimi souvisejících kategorií. V textu níže jsou uvedeny přímé citace respondentů tak, jak byly zaznamenány během rozhovorů a z nichž byly posléze extrahovány kódy, které sytí danou kategorií. Posléze je zodpovězena níže uvedená hlavní výzkumná otázka.

**HVO: Jaké jsou zkušenosti klientů/uživatelů služby a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb klientů v průběhu poradenské činnosti?**

Nezbytné je na tomto místě upozornit, že dle mentálních a komunikačních možností či kapacity klientů, se kterými byl rozhovor realizován, jsou jisté otázky zodpovězeny stručně. To se posléze odráží i na obsahu některých kategorií. V textu dále považujeme pojem *klient* za synonymum k pojmu *uživatel*, *vychovatel* k pojmu *asistent*, *pracovník* či *zaměstnanec*.

**DVO1: Na jakou oblast poradenství je kladen akcent?**

Tato výzkumná otázka se vztahuje k pracovníkům i klientům, v rámci které zjišťujeme subjektivní důležitost jednotlivých typů poradenství pro její aktéry. Jejím smyslem je zjistit, jaký typ poradenství je v chráněném bydlení vnímán jako zásadní současně s tím, který je uváděn jako nejfrekventovanější, tzn., věnuje se mu největší množství času. Pro odhalování principů poskytovaného poradenství je totiž nutné si vyjasnit, jaký směr poradenství je považován za nejvlivnější a může mít při budoucím rozvoji klientů profusní důsledky. Jisté preference jednoho typu poradenství se pak s velkou pravděpodobností odrazí na celkovém charakteru poradenských aktivit a způsobu

realizace. Z toho je posléze možné dále posuzovat (v souladu s hlavní výzkumnou otázkou), jaké zkušenosti a jaký postoj k poradenství jako celku pracovníci/klienti zastávají, či jak pracovníci vnímají svoji roli a jakou roli jim připisují klienti.

Kategorie č. 1: Vnímání poskytovaného poradenství jako prostředku k dosažení samostatnosti a reintegrace klientů.

Kódy:

- Nástroj k dosažení samostatnosti
- Nástroj integrace do společnosti
- Nástroj posílení sebevědomí
- Nástroj zkompetentňování klienta

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P1: *Poradenství považuji za jeden z nejlepších nástrojů, jak dosáhnout co největší samostatnosti člověka. Myslím, že správně pojaté poradenství krásně vyvažuje pomoc další osoby a zapojení samotného člověka, který tak může ovlivnit, kam se posune.*
- P3: *Vede k osamostatňování se, vhodnější a přiměřené integraci do společnosti nebo posílení sebevědomí. S pomocí lépe zvládnou pochopit fungování v běžné společnosti a spíše se vyhnou nevhodným nebo nepříjemným situacím.*

I přesto, že se nejedná o bohatou kategorii, považujeme za nutné ji zmínit. Během rozhovoru se pracovnice chráněného bydlení vyjádřily k tomu, jak definují poradenství samy pro sebe a jaký vnímají jeho smysl a přínos pro klienta. Význam dle nich spočívá zejména v dosažení samostatnosti klienta a následné plynulé (re)integraci klienta do intaktní společnosti. Vnímají ho také jako vhodný nástroj, který posiluje sebevědomí klienta (P3: „*Když se něco naučí sám, tak já na něm poznám, že má více odvahy. Má chuť do další práce a začne vymýšlet, co ještě dál se naučí.*“). Toto vyjádření nám naznačuje, že poradenství je pracovníky primárně pochopeno jako něco, co by mělo směřovat ke schopnosti samostatně pečovat o svoji osobu a své potřeby v maximálním možné míře, kterou postižení umožňuje a současně bude v souladu s cíli sociální služby

– bude podporovat zdravotně postižené jedince v získávání a upevňování dovedností či schopností potřebných k nezávislému bydlení v co nejpřirozenějším prostředí.

## Kategorie č. 2: Poradenství v oblastech a činnostech každodenního života

### Kódy:

- Stereotypizace běžných aktivit
- Zajištění chodu domácnosti
- Zvládání pochůzek
- Finanční gramotnost

### Přímé výpovědi respondentů:

#### Pracovníci:

- P4: *Poskytuji hlavně finanční poradenství – řešíme s klienty často peníze na nákupy, hygienu, dopravu do práce a podobně.*
- P3: *To je hlavně o sociálním poradenství - hlavně v souvislosti s řešením konfliktů se spolubydlicími).*

#### Klienti:

- K3: *Asistentky pomáhají s vařením, já to mám v dózách, s penězi na nákup,...*
- K4: *S vařením pomáhají, učí mě prát, to za nima hodně chodím kvůli tomu, řeknou mi, jak mám správně uklízet, na nákup jdu někdy sama.*
- K3: *S přípravou jídla, kde co nakoupit nebo s naplánováním trasy, když ji neznám.*
- K2: *Kdybych někam jel autobusem, tak v kolik mi jede. Když si chci něco koupit, tak aby to nebylo dražší.*
- K1: *Když mám třeba oblečení špinavé, tak potřebuji pomoct vyprat. Nebo přijdu za asistentem, aby mi pomohl ostříhat nehty.*
- K2: *Tak třeba poradit s vařením nebo jak si rozpočítat peníze, abych vyšel.*
- K1: *Prosím je o pomoc jak jezdit do práce, jak něco najít na internetu, jaké koupit dárky třeba pro kamarády, když nevím a tak.*
- K1: *Asistenti mi pomohli s nácvikem chození do bazénu.*
- K3: *S praním potřebuju pomoct.*

Kategorie, definující poradenství jako prostředek, kterým je zajišťováno naplnění běžných (každodenních) činností a aktivit, je mezi respondenty velmi bohatá. Z našeho šetření vyplývá, že základním rysem poradenství v chráněném bydlení je jeho praktičnost ve spojení s určitou stereotypizací. Dokud klient nemá tyto rutinní aktivity dostatečně osvojené a zautomatizované, neobjevuje se ve větší míře požadavek uživatelů služby na „specifičtější“ typ poradenství, i když asistenti tento typ ve své práci identifikují – P1: *„Když neřešíme ty běžné...hm řekněme „provozní“ věci, tak poskytují hlavně partnerské poradenství.“* Klienti tedy pomocí poskytovaného poradenství zvládají nároky každodenního života, který je nastaven v zařízení a poradenství je pomůcka, neboli vodítko. Pokud bychom přesto chtěli výše zmíněné poradenství rozdělit podle jednotlivých „typů“, budeme se zřejmě pohybovat mezi finančním, základním sociálním, speciálním či kariérovým poradenstvím.

### Kategorie č. 3: Partnerské (vztahové) poradenství jako nejvlivnější

Kódy:

- Podpora a zachování rodinných vazeb
- Partnerství a láska
- Partnerství jako nástroj osamostatnění
- Budování sociální sítě

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P3: *Hodně si dávám záležet na řešení problémů v soužití.*
- P1: *Když neřešíme ty běžné...hm řekněme „provozní“ věci, tak poskytují hlavně partnerské poradenství.*
- P4: *Všechny druhy poradenství jsou důležité, ale hodně si promyslím dopředu, co řeknu, když se to týká vztahů.*
- P1: *Pomoc s vyhledáním vhodné přítelkyně a budoucím případným osamostatněním se.*
- P2: *Snažíme se je podporovat v hledání přátel.*
- P3: *Snažíme se je také podporovat v udržování a navazování vztahů s rodinou, novými přáteli.*

Vztahové poradenství je typem, který je mezi zaměstnanci vnímán jako nejlivnější – může mít dle jejich slov na klienty dlouhodobé dopady a největší účinky. Tato kategorie, která vychází jen z výpovědí pracovníků, implicitně vychází z pojetí a smyslu poradenství mezi nimi. Právě vytvoření sociální sítě, intimních vztahů a vazeb je pro osamostatnění klientů velmi důležité. Kvalitní a harmonický vztah je prostředkem, který může fungovat jako dobrá motivace k budování všech potřebných návyků pro samostatný život bez dominantní podpory sociální služby (P1: *„Když si najde slečnu, on si ji moc přeje, co je schopná žít samostatně s malou podporou sociální služby, tak ho může „pošťuchovat dopředu“, aby se něco naučil, předá mu nějaké návyky třeba. Věřím tomu, že by se naučil díky ní za měsíc to, co by od nás trvalo možná rok“*).

Zároveň ještě s oporou o názory mnoha autorů, kteří se mentální retardaci věnují, připomeňme, že právě vztahy s druhými lidmi (rodinnými příslušníky, partnery,...) jsou pro osoby s mentální retardací citlivým místem - vztah s blízkým člověkem slouží jako zdroj bezpečí před obtížemi v porozumění okolnímu světu Vágnerová (2011) - a změny v této oblasti se často výrazně projevují v jejich chování (P1: *„Musím ho pak hodně uklidňovat, vším mlátí, když sestra slíbí, že přijede a nepřijede. Je vidět, že tomu nerozumí a je z toho pak dlouho špatný, pořád kontroluje mobil.“*). Z toho logicky vyplývá, že žádoucí a přijatelnou podporou v oblasti vztahů můžeme zcela přirozeně ovlivňovat chování klienta, a tak například zvyšovat jeho zájem o další poradenské intervence.

**DVO2:** Jaké metody práce s klientem pracovníci využívají (se zřetelem k tomu, jak využívají pracovníci sociálně-pedagogického přístupu) a jaký vnímají u klientů efekt?

Otázka týkající se zejména pracovníků. Jak už z formulace vyplývá, záměrem je najít, zobecnit společné znaky v poradenských aktivitách pracovníků a na základě toho pojmenovat metody práce, které pracovníci v rámci poradenského procesu s klienty využívají. Z otázky by dále mělo vyplynout, jaká metoda je považována za nejeftivnější a těší se mezi pracovníky největší oblibě. Aby bylo porozumění aktivitám jednoznačné, jsou na metody práce pracovníků doptáváni i klienti. Tímto způsobem ověřujeme nejen soulad mezi tvrzeními, ale dáváme i prostor pro případný popis činnosti, která je pro klienty z jejich pohledu významná a kterou pracovníci nemuseli zmínit a okomentovat.

#### Kategorie č. 4: metoda rozhovoru jako metoda práce s klientem, která informuje

##### Kódy:

- Komunikace
- Využití zkušenosti
- Poskytnutí informace

##### Přímé výpovědi respondentů:

##### Pracovníci:

- P4: *Potřeby zjišťuji rozhovorem*
- P1: *Ptám se klientů, jak se měli, co dělali.*
- P1: *Vedu rozhovor.*
- P3: *Nejčastěji to určitě bude rozhovor a poskytnutí informací.*
- P2: *Tím, že si o tom můžou s pracovníkem povídat, to, že jsou podporováni v tom, aby věděli, co mají dělat kdyby....*
- P3: *Předáváním zkušeností*
- P4: *Snažím se s nimi co nejvíce mluvit, zjišťovat, jak se mají, zda je něco netrápí, zda potřebují s něčím pomoci.*

##### Klienti:

- K3: *Povídala si se mnou, chodí za mnou. Mám na ní (pracovníci) kontakt.*
- K4: *Asistentky, říkají, že můžeme přijít a popovídat si o tom.*
- K1: *Když se mohu svěřit a s někým si popovídat.*
- K1: *Ptají se mě, jak jsem se měl v práci nebo co jsem dělal.*
- K2: *Mluvíme o tom.*
- K2: *Nebo když jsem na pokoji, tak se mě ptají, co jsem tam dělal*
- K2: *Když to poruším, tak mi asistent domluví, že se to nemá dělat.*

Nejčastěji využívanou metodou práce s klientem je forma rozhovoru a související poskytování informací (P3: „*Nejčastěji to určitě bude rozhovor a poskytnutí informací.*“). Metoda rozhovoru je popisována pracovníci jako ta, která se využívá nejčastěji v situaci, ve které došlo k porušování pravidel/hranic (P1: „*Vždy je důležité s člověkem mluvit o tom, proč pravidla porušil a zda tomu můžeme v budoucnu nějak předejít, upozornit ho na nezbytnost dodržování pravidel a na možné následky jejich dlouhodobého porušování.*“; P1: „*Upozornění na překročení hranice, vysvětlení, čím*

*se klient toho dopustil, převedení situace na jeho osobu: jemu by se také nelíbilo, kdyby se takhle choval někdo jiný.“). Rozhovor je typicky individuální (K3: „Rozebírají to se mnou.“), objevuje se ale i skupinový (P3: „Formou pravidelných porad s uživateli, které máme ošetřeny metodikou.“). Zaměstnanci také často při rozhovoru poukazují na to, jak danou situaci řeší oni sami nebo jak se běžně děje ve společnosti – předávají zkušenosti (P4: „Často používám jak to „mám já doma“, vysvětluji, co je běžné mít doma.“).*

Kategorie č. 5: Názorná ukázka jako metoda práce s klientem, která demonstruje, jak na to

Kódy:

- Názornost
- Využití smyslů
- Výkon činnosti pracovníkem
- Společná aktivita pracovníka a klienta

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P4: *Můžu jim to ukázat, prohlížení časopisů atd.*
- P2: *Při vaření jim činnost prakticky ukážu, nebo stejně tak i u praní prádla.*
- P1: *Slovní instruktaží či názornou ukázkou během přípravy stravy.*
- P3: *Když si neví rady, tak to uděláme společně.*

Klienti:

- K2: *Zkusíme to udělat společně.*
- K1: *Poradí mi nebo mi to může ukázat.*
- K3: *Poradí mi nebo se mnou jde a ukáže mi to.*
- K4: *Šla se mnou a ukázala mi to.*
- K3: *Asistentka koukne, co máme vařit a pak mi ukazuje, jak to mám dělat.*

Kategorie vycházející ze zkušenosti práce s lidmi s mentální retardací. Lidem s mentálním postižením u některých činností nestačí pouze slovní instruktaž, a pracovníci proto volí metodu názorné ukázky, která vede k lepšímu a rychlejšímu (často i správnému) osvojení dovednosti. Z pohledu klientů je tato metoda také často



zmiňována zejména ve spojitosti s manuálními činnostmi. Z rozhovorů vyplývá, že pracovníci volí tuto metodu nejčastěji v případech, kdy se klient učí vykonávat novou činnost bez předchozí zkušenosti. Pokud klient vykonává činnost již poněkolidáté, je naopak cílem pracovníků tuto metodu postupně omezovat, popř. ji zcela vynechat (P2: „*Pokud to dělá opakovaně, tak už se snažím mu to neukazovat, aby se snažil využít to, co si o tom pamatuje a když jsou nějaký nedostatky, tak to řeknu slovně a příště to je zase třeba o kus lepší.*“).

#### Kategorie č. 6: Návčik činnosti klientem jako logické vyústění osvojovacího procesu

Kódy:

- Klíčový pracovník
- Opakování
- Završení osvojovacího procesu
- Opora individuálního plánu
- Samostatné zvládnutí

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P4: *Klienty pozoruji a pak naplánuji dle jejich potřeb (do individuálního plánu) a možností to, co by se mohli nově naučit, projítí jednotlivých kroků, které návčik zahrnuje, praktické vyzkoušení společně s pracovníkem, postupné osamostatňování a samostatné zvládnutí.*
- P3: *Návčik a pravidelné opakování s klíčovým pracovníkem v rámci krizových plánů, které má každý z klientů ve svých individuálních plánech.*
- P1: *Provádím to návčikem s klientem a zapisuji do individuálního plánu.*

Klienti:

- K3: *Že je potřeba udělat návčik. Půjdou se mnou a řeknou mi, co, kde a jak mám udělat.*
- K4: *Asistentka mi dá recept, stojí u mě a říká, co mám dělat a trénujeme to.*
- K3: *Trénovala jsem to s klíčákem (pozn. klíčovým pracovníkem).*
- K1: *Řekne mi, co mám dělat a já se to učím podle toho, jak říká a druhý den třeba to opakujeme. Nudle třeba takhle jsme vařili.*

- K3: *Vytvoří IP (pozn. individuální plán) a pak se ptá, zda mi to vyhovuje, že se to takhle budu učit a pak to opakujeme.*
- K2: *Asistenti koukaj, co máme vařit a pak mi řekne, jak to mám dělat.*
- K1: *Nácviky s vychovatelem.*

Nácvik je prezentován jako obvyklá forma, která završuje proces osvojování a představuje upevňování dovedností, návyků a pravidel. Někteří pracovníci ve své praxi využívají modelové situace jako specifickou formu nácviku (P4: *„Potom ještě modelové situace při nácviku stanovení hranic – zahrajeme to a on řekne, zda je to takto pro něj přijatelné.“*). Použitelnost nácviků je samozřejmě limitovaná, nejčastěji se o nácviku hovořilo v oblasti zvládnání domácích prací (vaření, praní,...), obecněji při manuálních činnostech (docházky do práce či v rámci krizových plánů - P3: *„V rámci krizových plánů nácvik vhodné manipulace s předměty, které by mohly způsobit zranění klienta (nůž, el. spotřebiče) nebo vznik život ohrožující situace v domě (požár).“*). Nácviky jsou činností, která je de facto nepřetržitá. I již osvojené nácviky jsou totiž po určité době (dle potřeby konkrétního klienta nebo situace) revidovány a případně upravovány, což pracovníci zaznamenávají v individuálních plánech (IP) ve formě aktualizací. Právě přidáváním a kompletováním dílčích nácviků se postupně vytváří spektrum autonomních činností klienta, které by ve své provázanosti měly dovést klienta k maximální možné nezávislosti na sociální službě. Pracovníci proto v nácvicích musí kromě metod práce nutně hledat i jejich smysl a přínos pro klienta.

**DVO3:** Jak pracovníci naplňují základní vývojové potřeby svých klientů?

Odpověď na tuto otázku je reprezentována jak výpověďmi klientů, tak pracovníků. Středem našeho zájmu jsou v tomto případě subjektivní hodnocení kvality saturace základních vývojových potřeb u klientů služby. Jedna ze zmíněných skupin může vnímat naplňování potřeb jinak než druhá, čímž se otvírá prostor pro diskuzi v oblasti komparace jejich názoru a pohledu na danou problematiku. Tento model byl také zvolen proto, že z důvodu mentálního postižení či dlouhodobého pobytu v zařízení hrozí u klientů zkreslení pocitu spokojenosti, jisté potřeby si nemusí ani uvědomovat a během rozhovorů je tak mohli opomenout. Tato rizika by pak měli eliminovat pracovníci prostřednictvím svých vyjádření. Přínosným pomocníkem nám bude v tomto případě i záměrné pozorování. Někteří klienti služby sami navrhli prohlídku svého pokoje.

Můžeme si tak všimnout materiálního zabezpečení, dále toho, jak se pracovníci ke klientům chovají a jakou jim nabízí podporu během rozhovorů, přínosné může být i seznámení se s řádami domácností, které mohou poskytnout informace týkající se hranic či bezpečí uživatelů atd.

Kategorie č. 7: Pracovníci zařízení jako primární zprostředkovatel uspokojování potřeb

Kódy:

- Asistenti
- Podporovatelé
- Vychovatelé
- Iniciátoři
- Tvůrci pravidel

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P3: *Dále nám k tomu pomáhají mapovací formuláře, které slouží k monitoringu toho, kdo s čím potřebuje pomoc.*
- P1: *Dávám jim najevo, že jsou pro mě důležití (klienti) třeba tím, že si pamatují jejich přání, bavím se s nimi o věcech, které jsou pro ně důležité.*
- P2: *Potřeby uspokojují hlavně asistenti, jiné osoby se zapojují méně. Někdy třeba opatrovníci a rodiče, ale to je hrozně moc individuální. Někdy se rodič alfa omega, někdy ani není znám.*

Klienti:

- K3: *S Míšou nakupuju „větší věci“ (větší je vysvětleno jako dražší).*
- K4: *Asistentka mi pomáhá hodně. Mám na ní mobil.*
- K3: *Míša (pozn. asistentka) mě třeba ochrání, když se bojím a řekne mi, abych se nebála, že mi pomůže.*
- K4: *Pracovníci píšou hlášení (pozn. denní hlášení – typická forma záznamu průběhu dne) a řeknou, že se tohle musí dodržovat. Že to jsou naše domluvy.*
- K3: *Tady chodím s asistentama (myšleno na nákup).*
- K3: *Pravidla jsme si sami vytvořili, to jsme dostali od asistentů.*

- K1: *V srdci mám všechny vychovatele, paní ředitelku, paní vedoucí, kluky, lidi, kteří umí pochválit a nabídnout pomocnou ruku*
- K2: *Když jsem se nastěhoval, tak pravidla byla daná a vychovatelé dbají, aby se dodržovali. Řeknou, když něco třeba nedodržuju, že to musím zlepšit.*
- K1: *V srdci mám všechny v tomhle zařízení.*
- K2: *Kluci nebo i asistenti. Řeknou „máš to hezký, chválíme tě.“*
- K2: *Nebezpečné je třeba chodit po silnici a bezpečné je, chodit po chodníku. Říkají nám to vychovatelé.*
- K1: *Cítím se bezpečně, když jsme všichni v domečku (pozn. pojmenování budovy zařízení).*

Kategorie s dominantní převahou výpovědí klientů. Při zaměření na tuto kategorii zjišťujeme, že asistenti v zařízení jsou primárními osobami - prostředníky, kteří pomáhají uspokojovat nebo regulovat potřeby klientů (K3: *Když jsem unavená, tak mi říká „jdi se natáhnout.“*; K2: *„Když to poruším, tak mi asistent domluví, že se to nemá dělat*). Pracovníci pomáhají uspokojovat nejen fyzické potřeby (K4: *„Většinu věcí řeším s asistentkou nebo asistentem. Hlavně jídlo, a abych měla co na sebe.“*), ale také potřeby emoční (K4: *Jsem spokojená, s Radkem (asistentem) je sranda.*; K2: *Jsem úplně klidný, ničeho se nebojím. Protože vím, že je tu vychovatel.*; K1: *Asistenti mě pochválí, když se mi něco podaří.*). Klienti vnímají pracovníky jako ty, kteří jsou tvůrci pravidel a požadují jejich dodržování, zároveň však uvádí, že některá pravidla tvořili společně s nimi (K2: *„Třeba jsme se domlouvali, kdy se bude vstávat nebo tak.“*).

Jeden z uživatelů služby, který se s rodinou stýká o víkendech každý druhý týden, kromě pracovníků považuje za důležité i členy své rodiny (K1: *„Mám v srdci všechny tady v zařízení a rodinu.“*).

#### Kategorie č. 8: Budování dobrého místa pomocí materiálních statků

Kódy:

- Předměty subjektivně důležité
- Vybavení domova
- Zdroje příjemných pocitů
- Pokoj jako intimní prostor
- Realizace vlastního přání

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P3: *Každý z klientů má na pokoji svůj vlastní prostor, který si může uzpůsobit dle svých představ a přání tak, aby mu byl příjemný, často si prostor zdobí fotkami, koupí si povlečení s oblíbeným tématem, někteří mají na pokoji i zvířátko, aby se tu cítili prostě dobře.*
- P4: *Připomínání, že je to jejich domov, podporujeme je při vybírání nábytku, mají možnost vybrat si výmalbu pokoje atd.*
- P1: *Výzdobou pokoje podle svých představ, částečným podílením se na vzhledu a výbavě domova.*
- P4: *Možnost si zařizovat své bydlení, pokoj, podle toho, co se jim líbí, co mají rádi. Třeba doplňky.*

Klienti:

- K1: *Mám u postele fotky a vylepené obrázky. Mám na pokoji kalendář s anděly. To mi pomáhá. Zdobíme se ti tady třeba svými výrobky.*
- K3: *Výzdobu mám, mám ráda kočičky. Ted' jsem zdobila stromeček.*
- K4: *Anděličky jsem si přivezla, deky, abych se tu cítila dobře.*

Saturace dobrého místa probíhá u klientů nejčastěji formou materiálního vybavení. Svůj soukromý prostor (pokoj) si vybavují předměty subjektivně významnými dle svého přání, aby se cítili příjemně (K4: „*abych se tu cítila dobře.*“). Klienti si v osobním prostoru vystavují fotografie, předměty svého zájmu, předměty subjektivně důležité (porcelánová andělka) nebo rozhodují o uspořádání či vybavení pokoje. Pouze odpověď jednoho klienta byla odlišná – nesměřovala k materiálním předmětům (K2: „*Když mě někdo zlobí, tak ho napomenu.*“) – výrok poukazuje na budování dobrého místa v zařízení jiným způsobem - cestou dobrých interpersonálních vztahů se spolubydlícími. Pracovníci se považují v procesu budování dobrého místa v případě potřeby za zdroj podpory (P4: „*Ale někdy se přijdou poradit, co by bylo vhodnější nebo jak by to vypadalo lépe.*“; P3: „*Klienti si zvelebují své prostředí, pokud potřebují, tak i s naší pomocí.*“). Tím dávají pracovníci najevo, že respektují osobní zóny klientů, do které nezasahují, zároveň jsou však ochotni klienty (pokud sami chtějí) podpořit v budování místa, které pro ně bude zdrojem příjemných pocitů.

## Kategorie č. 9: Budova chráněného bydlení jako domov

### Kódy:

- Místo spojené s příjemnými pocity
- Zázemí
- Místo, o které se pečuje

### Přímé výpovědi respondentů:

#### Klienti:

- K3: *Zde v chráněném bydlení je doma, mám tu všechno, co potřebuju*
- K2: *Tady, tu sem doma, protože je mi tu fajn*
- K4: *Doma rovná se chráněné bydlení*
- K2: *Pečujeme tady o to, protože je to náš domov.*
- K1: *Kdybys řekl, ať jdu domů, tak půjdu do domečku (pozn. pojmenování budovy zařízení), protože tu mám všechny své věci.*

#### Pracovníci:

- P3: *Myslím, že většina uživatelů vnímá jako svůj domov domácnost chráněného bydlení.*
- P2: *Vedení klientů k domácím pracím s tím, že se jedná o jejich domov, o který je třeba se starat, aby se v něm cítili dobře.*
- P4: *Ti tady, co nemají rodiče, považují chráněné bydlení za svůj domov.*

Všichni uživatelé služby vnímají jako svůj domov chráněné bydlení. Klienti svá tvrzení odůvodňují tím, že se o domácnost starají stejně jako ostatní lidé o svůj domov (K2: *„No, my se tady o to staráme stejně jako jiní lidé o svůj domeček třeba.“*). K názoru, že je pro mnoho uživatelů budova chráněného bydlení domovem, se přiklání i respondentky z řad pracovníků, které reflektují, že je potřeba být si této skutečnosti vědom a citlivě s tématem pracovat (P3: *„Snažíme se s nimi tak i pracovat – pracovníci domácnost vnímají jako domov uživatelů a podle toho se tam také chováme.“*). Vnímání chráněného bydlení jako domova je dle našeho názoru posilováno také tím, že klientům je tato prezentace předávána pracovníky, v zařízení mají trvalé bydliště, všechny osobní věci a někteří zde pobývají celoročně v řádu let.

## Kategorie č. 10: Spokojenost s naplňováním potřeb v rámci zařízení

Kódy:

- Spokojenost
- Libé pocity
- Současný stav jako vyhovující

Přímé výpovědi klientů:

Subkategorie 1: Dostatečné naplnění potřeby syčení

- K4: *Mám všechno, dostávám z charity – bundu třeba*
- K3: *Jsem spokojená, tady je čisto, uklizeno. Takhle to chci mít furt.*
- K3: *Mám zásoby, mám co jíst. Beru si svačtinu, hlad nemám.*

Subkategorie 2: Přijatelné<sup>1</sup> naplnění potřeby bezpečí

- K3: *Cejtím se bezpečně, nikoho sem nepouštíme.*
- K4: *Zhasnu, zamknu, dám si telefon k posteli a pak se vůbec nebojím.*
- K3: *Nikdy jsem se tu nebála. Jsem takhle spokojená.*
- K2: *Já se tu nebojím, vím, že je to s námi někdo vždy. A měnit bych to nechtěl.*

Subkategorie 3: Kvalitní zajištění potřeby dobrého místa

- K2: *Tady, tu sem doma, protože je mi tu fajn*
- K3: *Dobře se cítím, jsem tu v čistém.*
- K4: *Cítím se tu spokojeně.*
- K1: *Jsem tady spokojený a jsem tady rád. Jinam bych jít bydlet nechtěl.*

Subkategorie 4: Přiměřené naplnění potřeby podpory

- K1: *Řeknou: máš to hezký, chválíme tě.*
- K2: *Třeba řeknou: udělal jsi to hezky.*
- K1: *Podporují mě v mých přáních a nápadech.*

---

<sup>1</sup> Někdo by mohl namítat, proč hovoříme pouze o přijatelném naplnění. Přijatelné zde bylo použito z důvodu, že klienty není žádoucí (a ani možné) ochránit před všemi formami nebezpečí - v soc. službách je pro tyto situace využíván pojem „přiměřené riziko“. Přiměřené riziko je v určité míře žádoucí, jelikož přináší rozvojový potenciál klienta. Není tedy žádoucí konkrétní rizikovou činnost úplně vyloučit, je třeba hledat cesty, jak danou činnost učinit méně rizikovou, pokud je to alespoň trochu možné. I v našem případě je samozřejmě nutné jistou míru bezpečí zajistit, není však možné potřebu bezpečí označit za plně saturovanou.

#### Subkategorie 5: Odpovídající naplnění potřeby limitů:

- K4: *Pravidla jsou mi příjemná, nic měnit nechci a nic neporušuju.*
- K1: *Dodržuju to. Byl jsem s pravidly seznámen.*
- K3: *Myslím, že se mi to daří. Když to poruším, tak mi asistent domluví, že se to nemá dělat.*

Klienti jsou dle výpovědí spokojeni s uspokojováním základních životních potřeb v zařízení. Vyplyvajícím faktem je, že popisují a analyzují více uspokojování potřeb fyzických (dostatek jídla, oblečení, čistota), pracovníci v rozhovorech větší měrou reflektují potřeby nemateriální, vnímají jejich zajištění tedy jako důležitější (P1: *„Podporuji je v jejich samostatnosti, vyzdvihování úspěchů, pochvala i za podařené maličkosti, vyhledání pozitiv i v nevydařené činnosti, chvála před rodinou či známými.“*) a dále svými výroky potvrzují názory klientů (P2: *„Klient mi nikdy neřekl, že by se zde necítil bezpečně, tudíž nikdy ani nevyžadoval žádný druh ochrany.“*; P4: *„Množství jídla, pití a materiálních věcí mají dostatečně.“*; P1: *„Řeknu jim (klientům), že je mám ráda, chválím je, podporuju je.“*; P3: *„Domluvená pravidla, čili limity, dodržují poměrně dobře.“*). Také upozorňují na některé emocionální potřeby, jejichž sycení od nich klienti vyžadují – viz níže. Žádný z klientů o pocitu, že mu chybí například objetí, nehovořil, což může být způsobeno stydlivostí, neschopností tuto potřebu vyjádřit, nebo zcela neuvědoměním si této potřeby z důvodu mentální retardace.

Zajímavým fenoménem je popis toho, za jakých podmínek se klienti cítí bezpečně (K2: *„Cítím se bezpečně, když jsme všichni.“*; K2: *„Já se tu nebojím, vím, že je to s námi někdo vždy.“*; K4: *„...dám si telefon k posteli a pak se vůbec nebojím.“*). Z výpovědí asistentů vyplývá, že právě s ochranou klienta se pracuje velmi často, a to jak v oblasti bezpečí v rámci domácnosti (ve smyslu ochrany klienta před úrazem, požárem aj.), tak bezpečí v rámci společenského prostředí (zamykání aj.) – P3: *„bezpečí je velký pojem - stránka zabezpečení domu, bytu, kde je učíme, co je potřeba - zamykání dveří, ověřování si kdo zvoní apod., ale také, jak se např. bezpečně pohybovat po domácnosti.“*



Kategorie č. 11: Dotyk a emoční pohlázení jako prostředek k uspokojení emocionálních potřeb

Kódy:

- Mít někoho pro sebe
- Nástroje fyzické povahy
- Emoční nedostatky
- Individualizace kontaktu

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P3: *Zejména asi emocionální - potřebují pozornost, pochopení, možnost mít někoho pro sebe, komu se mohou svěřit a určitě touží mít někoho, kdo je obejmě a dá jim „lásku“.*
- P4: *Ano, vyžadují hlavně emocionální podporu.*
- P3: *Starší klientky si vyžadují objetí.*
- P1: *Podporu určitě vyžadují, každý však jinou. Někdo spíše emocionální (povzbuzení, motivaci, pohlázení), někdo fyzickou (doprovod pracovníka).*
- P1: *někteří potřebují například pohladit po zádech, aby se cítili bezpečněji.*
- P2: *Pozornost, možnost s někým si popovídat, mít někoho chvíli pro sebe.*

Tato kategorie je reprezentována pouze výpověďmi pracovníků (klienti se k této oblasti při rozhovorech nevyjadřovali) a byla nastíněna již výše. Opakovaně u pracovníků vystávala otázka vynořujících se emocionálních potřeb klientů, kdy je způsobem jejich upokojení fyzický, řekněme až intimní kontakt s pracovníkem (pohlázení, objetí) či chvíle, kdy mají někoho „chvíli pro sebe“. Některé z potřeb nemohou být zajištěny v plném rozsahu sociální službou – zejména z důvodu ochrany hranic pracovníků (P4: „Asistent není rodina, ač to tak spousta klientů vnímá.“; P3: „Snažíme se klientům svým přístupem dávat to, co nemají, ale úplně vše jim dát nemůžeme.“), a pracovníci se tak v průběhu rozhovorů věnovali i tématu hranic v rámci vztahu pracovník - klient. Uvedené výpovědi tak odkrývají skutečnost, že pracovníci naplňují očekávání klientů v souladu se svojí osobnostní kapacitou, zároveň se svojí profesí a že jejich snahou je saturovat potřeby klientů (potřeba emočního sycení, místa v srdci pracovníků apod.) „tak akorát“ - tedy v rámci dobrých hranic.

Kategorie č. 12: Individuální nastavení hranic pracovník – klient v kontextu etického kodexu

Kódy:

- Etický kodex
- Způsob spolupráce
- Ochrana osobního prostoru
- Osobitost hranic
- Podpora v hledání zdrojů

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P4: *Hranice si tvoří každý sám individuálně v rámci etického kodexu, vlastního nastavení, smýšlení apod.*
- P3: *Co se týče hranic ve vztahu pracovník vs. uživatel služby – základní profesionální rámeček, který pracovník nesmí překročit, určuje náš Etický kodex.*
- P2: *Dále si hranice nastavuje konkrétní pracovník a konkrétním uživatelem podle toho, co je jim příjemné a na čem se domluví (např. vykání a tykání, doteky). Pracovníci se také musí chránit, klienty by jinak chtěli stále více.*
- P4: *Asistent není rodina, ač to tak spousta klientů vnímá. Jsou na to upozorňováni a stanovují se proto určité limity kontaktu. Například zaměstnancům nevolají, pokud nejsou v práci.*
- P1: *Pak mi bylo řečeno, že je v pořádku něco odmítnout, já jsem se musela naučit mít ty hranice, co klient už nemůže.*

Kategorie navazující na předcházející, s pevnou vazbou na pracovníky. Jak bylo zmíněno v předešlé kategorii, jisté emocionální potřeby uživatelů, ač jsou pracovníky vnímány, nemohou být v plném rozsahu uspokojeny, jelikož jsou v rozporu s etickým kodexem pracovníků a pracovníci by se vystavili riziku narušení či úplné ztráty profesionálního vztahu. Proto je klientům služby poskytnuta podpora při vyhledání vhodných zdrojů (intimní vztahy). Pracovnice shodně uvádějí, že je nutné stanovit si určitá pravidla kontaktu, ta mohou být však v určitých oblastech individuální. Hranice, na kterých se pracovník s klientem domluví, jsou stanoveny a prezentovány tak, aby klienti chápali jejich význam a porozuměli jim (P1: „*Vedení k tomu, aby si sami uvědomili, co by jim bylo a nebylo příjemné a aby nedělali to, co by jim*

*samotným vadilo. A tím si ten vztah upravujeme, aby bylo oběma stranám v tom vztahu dobře.“).*

Problematice hranic mezi pracovníkem a klientem se například věnuje Kopřiva (2013). Nejlepším způsobem ochrany svých hranic je dle autora asertivita.

**DVO4:** Jak intervenuje poradenský přístup/poradenská činnost do saturace základních vývojových potřeb ve smyslu motivace klientů k tomu, aby byli schopni své potřeby naplňovat sami, autonomně?

Význam otázky, zjišťované částečně jak u pracovníků, tak klientů, spočívá v získání přehledu o tom, jak, popř. jakou měrou, se podílí poradenství v chráněném bydlení na budování schopnosti klientů uspokojovat své potřeby bez cizí pomoci – čili jak jsou klienti schopni autonomně uspokojovat své základní vývojové potřeby díky aktivitám osvojeným v rámci poradenského procesu. Odpověď na tuto dílčí výzkumnou otázku může poskytnout cennou zpětnou vazbu o tom, nakolik je poradenství v této sociální službě vhodným nástrojem, popř. jakým směrem je možné poradenství dále rozvíjet. Autonomii zde chápeme jakožto pochopení vlastních možností, síly nebo šikovnosti (Šulová, 2004). Právě schopnost samostatné regulace a uspokojování potřeb je cílovým bodem, kterého se nejen v rámci sociální služby, ale také v rámci psychologie (vzpomeňme například Maslowa a jeho hierarchii potřeb) snažíme dosáhnout.

Kategorie č. 13: Motivace jako nezbytná součást poradenství

Kódy:

- Práce se sebedůvěrou
- Smysl činnosti
- Vzory
- Integrace do intaktní společnosti

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P1: *Každý člověk musí docházet do zaměstnání, a že i oni jsou součástí naší společnosti, aby se cítili rovni ostatním. Pro lepší motivaci vyzdvihnoutí toho,*

*co si klient mohl pořídit za peníze, které si v rámci zaměstnání vydělal a co by si jinak nemohl dovolit.*

- P3: *tak určitě motivace k sebedůvěře, vysvětlovat, k čemu je tato činnost dobrá, pochvala, když je snaha, když se daří apod.*
- P4: *Motivace – někdy náročná - k činnosti, aby věděli, proč to dělají a co tím dosáhnou, samozřejmě, že ne všichni se dají namotivovat, tak jako v běžném životě.*
- P2: *Snažíme se je motivovat k tomu, aby se co nejvíce zapojili, hlavně do společnosti, ale zároveň měli pocit, že jim je asistent ku pomoci, ale nebude vše dělat za ně. Chci jim ukázat, že se takhle mohou posunout, něčeho dosáhnout, mohou dělat věci, jako někdo, ke komu vzhlíží.*

Pracovníci se cíleně snaží dosáhnout samostatnosti klienta v uspokojování jeho potřeb v maximální možné míře, kterou jeho postižení dovoluje. Pracovníci uvádějí, že prostředkem aktivizace klienta je umění motivace. Motivace funguje jako nástroj, kterým pracovníci poukazují na možný následující vývoj, stav a kterým upozorňují na možnost budoucího samostatného jednání – blíže například Nakonečný (2005), který uvádí, že aby bylo jednání spuštěno, musí být přítomen důsledek daného jednání, hodnota cíle a subjektivní pravděpodobnost, tj. vyhlídka na dosažení cíle (P2: „za chvíli to budeš dělat bez mojí pomoci.“). Proces motivování probíhá nejčastěji formou diskuze, například ukázkou nějakého příkladu - vzoru (P2: „Vysvětluju, že může být jako on.“)

Kategorie č. 14: Schopnost klientů naplňovat většinu základních potřeb v oblasti výživy, místa, bezpečí a limitů autonomně

Kódy:

- Přesvědčení o své samostatnosti
- Přehled činností
- Využití vlastních zdrojů
- Zdůvodnění svého jednání

Přímé výpovědi respondentů:

Pracovníci:

- P4: *Společně a po poradě s pracovníkem jsou ale schopni zařídit většinu věcí.*
- P3: *Hranice dodržují poměrně dobře.*
- P1: *Ve většině případů chráněného bydlení si každý sám nebo s drobnou pomocí dokáže zajistit základní potřeby.*
- P3: *Něco si klienti zajišťují sami ze svých zdrojů.*

Klienti:

- K3: *Zvládám sama brambory, ale chci jíst zdravě a zhubnout, a tak mi pomáhají, jinak nepotřebuju pomáhat.*
- K3: *Musím vypnout televizi, aby zbytečně nehrála. Já vím, že musím zamykat dveře, aby nás nevykradli a já se tu nebála.*
- K4: *Já vím, v kolik se musím vrátit, nikdo mi to nemusí říkat.*
- K3: *Vím, že nesmím zapínat sama vařič, aby nehořelo. Nikoho nepouštět domů, pokud je cizí.*
- K4: *Pravidla jsou mi příjemná a nic neporušuju.*
- K1: *Sám zvládnou žehlení, praní, domácí práce, jezdit do práce, internet, nákupy.*
- K1: *Vím, že bezpečné je přecházet silnici na zeleného panáčka, nebezpečné se nerozhlédnout.*
- K4: *Zamykám dveře, to vím, aby se sem nikdo cizí nedostal.*
- K2: *Nebezpečné je třeba chodit po silnici a bezpečné je, chodit po chodníku. Aby mě něco nepřejelo.*
- K2: *Když jdu pro pečivo, tak vždycky zamknu vchodové dveře.*
- K4: *Andělíčky jsem si přivezla, díky, abych se tu cítila dobře.*
- K1: *Mám u postele fotky a vylepené obrázky. Mám na pokoji kalendář s anděly.*

Jak z výpovědí plyne, klienti jsou v drtivé většině schopni v rámci služby sami naplňovat potřeby v oblasti výživy (K3: „Často nakupuju sama – pečivo, sejra.“), limitů (určených domácím řádem) a bezpečí (K4: „Zamykám dveře, to vím, aby se sem nikdo cizí nedostal.“). S dostatečnými schopnostmi klientů v oblasti soběstačnosti ve většině činností běžného života souhlasí i pracovníci, kteří však upozorňují, že se však jedná o stav velmi křehký. Často i malá změna může jejich samostatnost velmi rychle narušit (P2: „Stačilo by, aby třeba v obchodě ty hlavní dveře byly zamčené, protože

*by se rozbily, a on musel použít boční, a to by ho určitě vykolejilo, jak to u této skupiny osob bývá, a prostě by nenakoupil, i když to umí. Na to se jistě všichni pracovníci snaží dávat pozor, ale někdy to neovlivníte, tak znova trénujete.“)* Klienti také zpravidla zdůvodňovali nebezpečí, která mohou při vystavení rizikové situaci nastat. Jisté nedostatky můžeme spatřovat v oblasti samostatného uspokojování potřeb v oblasti podpory – zejména emocionální (viz výše), které byly popsány pracovníci a mohou být předmětem dalšího zlepšování poskytovaných služeb.

## **6.5 Diskuze výsledků**

**DVO1:** Na jakou oblast poradenství je kladen akcent?

Odpověď na tuto otázku nám poskytly jak výpovědi klientů, tak pracovníků. Poradenství v chráněném bydlení se vyznačuje svou orientací na praktičnost – i přesto, že můžeme nalézt pestré formy poradenských aktivit, nejvyšší frekvencovanost mají ty, které pomáhají uživatelům služby zvládat běžné a každodenní nároky života v komunitě. Zaznamenané vychází ze smyslu služby – služba má za cíl, aby klienti vedli co nejsamostatnější život, k jehož docílení si logicky potřebují osvojit nejdříve návyky péče o domácnost, svoji osobu, fyziologické potřeby atp. I přesto, že by se zdálo, že se z tohoto důvodu z poradenského procesu vytrácí např. právní poradenství, v organizaci jsou i další formy poradenství zajištěny. Klientům jsou však k dispozici prostřednictvím jiných pracovníků – zejména pak prostřednictvím specializovaných sociálních pracovníků, kteří mají potřebou erudici pro výkon tohoto poradenství. Realizované poradenství v chráněném bydlení bychom proto rozlišili na to, které se poskytuje pravidelně, často i bezděčně - během přímé péče s klienty - a na to, které je klientům k dispozici, je však využíváno zcela účelně a plánovaně (jako příklad uveďme situaci, kdy je klientovi a jeho rodinným příslušníkům poskytnuto poradenství při jednání s Úřadem práce ČR atd.). Dle výzkumu přistupují zaměstnanci s největším respektem zejména k poradenství vztahovému a partnerskému, přikládají mu tedy nejvyšší váhu. Svoji volbu zdůvodňují tím, že změny v emoční oblasti mohou klienta výrazně a dlouhodobě ovlivnit – na jedné straně může toto poradenství podporovat jeho motivaci k osamostatňování se, na druhé straně může vyvolat negativní změny v chování a emočním prožívání klienta.

**DVO2:** Jaké metody práce s klientem pracovníci využívají (se zřetelem k tomu, jak využívají pracovníci sociálně-pedagogického přístupu) a jaký vnímají u klientů efekt?

Otázka vztahující se k pracovníkům služby. Jak bylo uvedeno, v rámci poradenské činnosti prováděné u osob s mentálním postižením je nutné respektovat a dodržovat obsahovou a formální přiměřenost vycházející z mentálního věku, jednoduchou a jednoznačnou komunikaci (Novosad, 2006). Tyto zásady pracovníci dle svých vypovědí a zkušeností s touto cílovou skupinou realizují zejména praktickým nácvikem činností, názornou ukázkou (ta vede dle pracovníků ke kvalitnějšímu osvojení dovednosti) a rozhovorem (typicky individuálním, méně obvyklý je skupinový), který je vůbec nejfrekventovanější metodou. Metoda rozhovoru se využívá nejčastěji v situaci, ve které došlo k porušování pravidel/hranic. Někteří pracovníci ve své praxi využívají modelové situace jako specifickou formu nácviku. Metoda praktického nácviku, dle Krause (2008) bychom tuto metodu označili jako cvičení, je spojena zejména s plněním cílů v rámci individuálních plánů (například klient se učí cestovat vlakem, aby mohl navštívit v hlavním městě koncert oblíbené hudební kapely). Společným znakem definovaných metod práce je pak zejména sociálně-pedagogický přístup a jejich zaměření na verbální komunikaci či smysly (využití smyslových vjemů zefektivňuje poradenský proces).

Neméně důležitým zjištěním je také to, že pracovníci v rámci uvedených metod práce s klientem využívají sociálně-pedagogického přístupu. Jedná se o výchovný postup, jímž chceme v konkrétním směru ovlivnit osobnost vychovávaného (Kraus, 2008). Realizované metody práce s klientem v chráněném bydlení tedy považujeme za sociálně-pedagogické, jelikož mezi ně - dle Krause (2008) - patří právě metoda rozhovoru (s použitím otevřených otázek), metoda inscenační (modelová) i metoda cvičení (v našem případě popsaná jako metoda praktického nácviku). Dalšími sociálně-pedagogickými přístupy jsou například metoda situační, metoda organizování prostředí, metoda animace aj. (blíže viz Kraus, 2008).

V otázce účinku jednotlivých metod se pracovnice shodují v názoru, že výsledky jsou individuální a vždy se snaží využít tu, která je nejpříležitější dané situaci, cíli a osobnosti klienta. Vysoké efektivita je dle nich pozorovaná zejména při využití názorné ukázky, kdy se klient učí vykonávat novou činnost bez předchozí zkušenosti.

I přesto, že se jedná o otázku, na kterou je odpověď de facto determinována výpověďmi pracovníků, neměli bychom zapomenout zmínit význam metod pro ty, kterým jsou určeny - klienty. Ti v poradenském procesu nejvíce rozeznávají praktickou ukázkou a rozhovor. Praktická ukáзка je dle nich nejlepším způsobem, jak jim danou činnost srozumitelně vysvětlit a zajistit tak co možná nejlepší účinek.

### **DVO3:** Jak pracovníci naplňují základní vývojové potřeby svých klientů?

Z výzkumného šetření vyplývá, že klienti jsou celkově spokojeni s naplňováním potřeb v rámci zařízení. Druhým zaznamenaným a navazujícím poznatkem je, že pracovníci jsou vnímáni klienty jako primární zprostředkovatelé, kteří podporují uspokojování jejich potřeb, a to nejen fyzických, ale také emocionálních, i když se k této oblasti vyjadřovali méně. Pracovníci jsou tedy dominantním „spojovacím článkem“ mezi klientem a jeho potřebou, kterou chce saturovat. Pracovníci buďto přímo podporují klienty při uspokojování potřeb (podpora při vaření), nebo podporují nepřímou - například formou regulace (rozhovor při porušování dohodnutých pravidel, nabízí klientům alternativy aj.). Potřeba dobrého místa je ze strany klientů saturována nejčastěji pomocí materiálních statků, k tomuto názoru se přiklání i pracovníci. Kvalitní naplňování potřeby dobrého místa je dále potvrzeno tím, že všichni klienti považují domácnost chráněného bydlení za svůj domov. Klienti svá tvrzení odůvodňují tím, že se o domácnost starají stejně jako ostatní lidé o svůj domov a mají tam osobní věci.

V rámci zařízení si klienti vybavují svůj osobní prostor (pokoj) dle vlastního přání, pracovníci respektují osobní zóny klientů, do kterých nezasahují, zároveň jsou však ochotni klienty podpořit v budování místa, které pro ně bude zdrojem libých pocitů. K názoru dobré saturace základních vývojových potřeb v rámci zařízení se přiklání i pracovníci, kteří oproti klientům více popisují nemateriální potřeby. Z nich nejvíce do popředí vystupují zajištění pocitu bezpečí a nedostatky v uspokojování emocionálních potřeb - u pracovníků vyvstává citlivá otázka vymořujících se emocionálních potřeb klientů. Způsobem jejich upokojení je fyzický, často intimní, kontakt s pracovníkem. Tyto potřeby však nemohou být v plném rozsahu uspokojovány, jelikož jsou v rozporu s etickým kodexem pracovníků (nutnost ochrany hranic pracovníků), a proto se snaží podporovat klienty v budování intimních vztahů s jinými



vhodnými osobami (například pracovník zajistí klientovi doprovod na schůzku s partnerem či partnerkou, pokud není klient schopný cestovat samostatně. Bez účasti na této schůzce poté klienta doprovodí zpět).

**DVO4:** Jak intervenuje poradenský přístup/poradenská činnost do saturace základních vývojových potřeb ve smyslu motivace klientů k tomu, aby byli schopni své potřeby naplňovat sami, autonomně?

Klienti jsou většinou schopni v rámci služby samostatně saturovat potřeby v oblasti výživy, limitů a bezpečí. Samostatnost v uspokojování potřeb byla v některých případech dle slov klientů bez intervence pracovníků, v jiných případech jí bylo dosaženo poradenskými aktivitami – nácvikem, rozhovorem, ukázkou. Metody práce pracovníci zaznamenávají v individuálních plánech klientů. Právě přidáváním a kompletováním dílčích dovedností se postupně vytváří spektrum autonomních činností klienta, které by ve své provázanosti měly dovést klienta k maximální možné nezávislosti na sociální službě.

Poradenský proces tedy výraznou měrou intervenuje do autonomního uspokojování základních vývojových potřeb klientů, jelikož jeho prostřednictvím se pracovníci snaží rozličnými způsoby dosáhnout takové samostatnosti, kterou jejich postižení umožňuje. Jisté nedostatky můžeme spatřovat v oblasti samostatného (autonomního) uspokojování potřeb v oblasti podpory – zejména emocionální (viz DVO3). Hybnou silou (pohnutkou), aby se klienti s vlastní iniciativou pustili do nácviku autonomního jednání, je vhodné motivování, což není vždy jednoduchý úkol. Pracovníci často poukazují na žádoucí budoucí vývoj a upozorňují klienty na budoucí důsledky, které může přinést schopnost samostatného výkonu dané aktivity. Proces motivování probíhá nejčastěji formou diskuze (například ukázkou nějakého příkladu – vzoru).

Z výzkumu vyplývá, že poradenství je nástrojem posilujícím sebevědomí klienta - spokojenost klientů (spokojenost zde byla popsána jako odvaha, chuť do další práce, přemýšlení o tom, co se dál naučit) roste, pokud mohou více věcí dělat samostatně, tzn. bez pomoci asistenta. Tím dochází současně k plynulé (re)integraci klienta do intaktní společnosti a naplňování cílů služby.

## **Jaké jsou odlišnosti/shody v pohledech klientů a poradenských pracovníků?**

Jednotlivé shody i odlišnosti v pohledech jsou vždy detailněji popsány u jednotlivých kategorií, proto by bylo zbytečné je zde opakovat. Na tomto místě je tedy vhodné nabídnout autorův subjektivní názor na vypočítávané zásadní odlišnosti, které byly zaznamenány po rozhovorech. Jedná se o subjektivní názor, je proto zapotřebí s informacemi pracovat kriticky.

- Z rozhovorů vyplývá vyšší zodpovědnost pracovníků k poradenským aktivitám oproti klientům (i přesto, že klienti sami by měli mít větší zájem, jelikož po osamostatnění touží), klienti vnímají poradenskou činnost službukonajících pracovníků jako rutinní a přirozenou, smysl a význam jednotlivých poradenských aktivit je jim také spíše předáván pracovníky.
- Pracovníci se v rámci poradenství snaží pracovat i s nemateriálními potřebami, klienti častěji vyžadují a oceňují zajištění potřeb materiálních, o kterých dokážou sami i lépe hovořit.
- Budování dobrého místa v zařízení ze strany klientů probíhá spíše prostřednictvím materiálního vybavení a uspořádání, pracovníci se snaží více podporovat dobré interpersonální vztahy, upozorňují na ohleduplnost vůči jiným klientům komunity a dbají na zprostředkování zážitků (výlet, plesy, závody,...).

## **HVO: Jaké jsou zkušenosti klientů/uživatelů služby a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb klientů v průběhu poradenské činnosti?**

Poradenství je v rámci sociální služby chápáno jako rutinní, standardní, současně však důležitý a účinný nástroj pracovníka, kterým zabezpečuje vedení klienta. Poradenství je pro klienty jakýmsi vodítkem, jak zvládat nároky života a jak dosáhnout maximální možné samostatnosti. Výzkumné šetření totiž ukázalo, že poradenství, které zohledňuje fenomén základních vývojových potřeb, je efektivním prostředkem k dosahování cílů zmiňované sociální služby – je prostředkem k dosažení a udržování maximální možné míry samostatnosti klientů či pomůckou ke snižování jejich závislosti na službě a jiných lidech. Při realizaci poradenských aktivit se pracovníci (někdy implicitně) pravidelně věnují všem základním vývojovým potřebám (potřebě místa, sycení, podpory, limitů a bezpečí) a každé věnují náležitou pozornost, jejíž míra se odvíjí od individuálních

charakteristik a potřeb jednotlivých klientů. I přesto, že se všechny základní vývojové potřeby v rámci poradenství reflektují a žádná potřeba není opomenuta, některé by si zasloužily více pozornosti – zejména potřeba emocionální podpory (pozornost, pochopení, mít se komu svěřit, mít někoho jen pro sebe aj.).

Tyto a podobné emocionální potřeby sledovaných klientů, jak ukázalo výzkumné šetření, nemusí sice zjevně a přímo ovlivňovat průběh poskytované služby, jsou však pro subjektivní kvalitu života klientů velmi důležité. Je proto nutné je držet v patrnosti a s problematikou dále šetrně pracovat (pozornosti může například utéct bezproblémový klient, který své denní aktivity plní, na službu si nestěžuje, ale nemá uspokojené emoční potřeby, např. pohlázení. Není zcela spokojen, ale jeho emoční rozpoložení nemusí mít pro pracovníka zjevnou příčinu). Pracovníci tyto potřeby, které nemohou z objektivních důvodů uspokojovat, taktně reflektují a adekvátními prostředky napomáhají tomu, aby mohly být potřeby v této oblasti saturovány.

Zkušenosti pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb v průběhu poradenské činnosti můžeme proto označit jako pestré – širokospektrální (pracovníci se snaží reflektovat potřeby klientů tak, aby vnímali, že jsou jimi viděni a respektováni). Vzhledem k tomu, že pracovníci se s klienty setkávají dlouhodobě nebo v rámci delšího času, jsou schopni detekovat/identifikovat potřeby klientů, potřebám dobře rozumět a následně v interakci s klienty jejich potřeby saturovat (či provázet k autonomnímu naplňování potřeb) tak, aby to bylo pro konkrétního daného klienta adekvátní.

Poradenství z pohledu klientů je činností, kterou vnímají nejčastěji ve formě záměrné komunikace a aktivit pracovníků, prostřednictvím kterých je jim pomáháno s uspokojováním jejich potřeb, přání a dosahováním individuálních cílů, které byly v rámci poskytované služby smlouveny. Poradenství je pro uživatele běžnou a tradiční součástí služby, jejímž úkolem je usměrnit aktivity tak, aby byl naplněn denní režim a pomáhat překonávat problémy, se kterými se aktuálně potýkají.

Význam slova „poradenství“ je pro uživatele služby příliš abstraktní, nedokážou dohlédnout význam slova, představit si, co poradenství zahrnuje a o čem je, a proto neumí odlišit poradenské aktivity pracovníků od ostatních realizovaných činností (nedokážou zhodnotit, zda pracovník poradenství poskytuje). Zde si však pomůžeme definicí poradenství od Gabury a Pružinské (1995). Ti uvádí, že se jedná o metodu vzdělávání a výchovy člověka při řešení jeho problémů, a proto můžeme - s ohledem

na výpovědi klientů a jejich popisy práce, postupů a aktivit pracovníků - jednoznačně potvrdit, že poradenství v sociální službě probíhá. Protože všichni klienti během rozhovorů sdělili, že se po poradenské aktivitě realizované pracovníkem cítili dobře, spokojeně (P2: *“ Jsem v pohodě, mám dobrou náladu. “*; P1: *„Veselá nálada, za každou pomoc jsem rád.“*), můžeme usoudit, že poradenství je pro ně cenným a důležitým zdrojem pomoci, podpory a zkušenosti s ním jsou tedy pozitivní.

Poradenské aktivity probíhají prakticky denně a mnoho klientů se s žádostí o podporu na pracovníky obrací pravidelně. Dlouhodobost souvisí se stabilitou - stabilní a v čase kontinuální sycení potřeb přináší klientům jistotu. Proto můžeme zároveň díky kladným zkušenostem klientů (mohou se na pracovníky spolehnout, jsou pro ně oporou) s tímto typem aktivit označit postoje k poradenství jako stabilní.

## 7 Závěr

Tématem této diplomové práce bylo poradenství v chráněném bydlení v kontextu saturace základních vývojových potřeb dle konceptu PBSP.

Poradenství je aktivitou, která se při dobrém načasování a správném provedení, může stát významným zdrojem podpory jedince. Z poznatků uvedených v odborné literatuře a ze zkušeností uživatelů chráněného bydlení, participujících na mém výzkumu, je zřejmé, že záleží zejména na osobnosti poradce, respektive na využitých formách pomoci, jak efektivní a přínosná bude poskytnutá poradenská aktivita.

Na základě výzkumného šetření můžeme říci, že uživatelé chráněného bydlení mají v zásadě naplňovány všechny základní vývojové potřeby dle PBSP, jisté deficity můžeme spatřit v naplňování potřeb v oblasti citové jistoty a bezpečí. Pracovníci shodně uvádějí, že klienti často vyžadují „*mít pracovníka chvíli jen pro sebe, pohlázení, objetí, ...*“. Zvýšenou potřebu emoční opory u osob s mentální retardací, která je dána zejména vztahem s blízkým člověkem sloužícím jako zdroj bezpečí před obtížemi v porozumění okolnímu světu, popisuje výstižně Vágnerová (2011). Pracovníci tuto skutečnost citlivě vnímají a vědomi toho, že v rámci ochrany svých hranic (de facto dodržování etického kodexu) nemohou tuto potřebu plně saturovat, se snaží podporovat klienty ve vyhledání vhodných zdrojů.

Příjemným faktem, na který bych v závěru rád upozornil, je poměrně dobrá zdatnost klientů naplňovat mnoho svých potřeb autonomně a významná role pracovníků – role v podobě důvěrníků a poradců, se kterými mohou klienti sdílet problémy a přání a které mohou vždy požádat o pomoc.

V souvislosti s tím však zároveň nemohu opomenout zmínit limity provedeného výzkumného šetření, zejména pak limit nízkého počtu respondentů a kvalitativní přístup, který neumožňuje zobecnit získaná data. Jelikož jde však vývoj sociálních služeb stále dopředu a kvalita poskytovaných služeb (tzv. Standardy kvality sociálních služeb) je pravidelně kontrolována, můžeme předpokládat, že obdobná situace bude charakteristická i pro další chráněná bydlení. Výpovědi respondentů mohou být v různé míře zkreslené – někteří pracovníci během rozhovorů působili dojmem, že rozhovor považují za kontrolu své práce; klienti se zase vlivem svého postižení nemuseli umět trefně vyjádřit a popsat daný jev tak, jak jej vnímají ve skutečnosti.

K tématům pro další výzkumné směřování tohoto námětu by mohlo být následující. Zaměřit se problematiku nedostatečného naplňování citové podpory a bezpečí u osob s mentální retardací. Hodně skloňovaným tématem, a do jisté míry souvisejícím, je sexualita těchto osob. Cílem by bylo zjistit příčiny jejich deficitu v souvislosti s jejich osobní historií. Zkoumat, zda byli vychováváni v rodině, či v zařízení sociálních služeb; jak vnímají naplňování svých základních vývojových potřeb; zaměřit se na roli sexuálních potřeb v jejich životě apod.

Za inspirativní považuji zkoumat, jaké jsou rozdíly u uživatelů služby, kteří nemají intimní vztah s jinou osobou (zde může být zajímavé odhalit, kdo se stává zástupným objektem) a těmi, kterým se podařilo tento vztah úspěšně navázat (například soužití klienta a klientky v rámci sociální služby).

Práce může být přínosem řadě pracovníků v rámci pomáhajících profesí. Zároveň jak pro lepší pochopení poradenských aktivit obecně, s jejichž výkonem se během své praxe setkají, tak pochopení, že mohou být v případě správného provedení vhodným a náležitým pomocníkem. Práce může být přínosná nejen pro osoby pracující v sociálních službách, ale také pro psychology, kteří se ve své praxi s mentálně postiženými setkávají.

Záměrem práce bylo popsat a na základě odborné literatury analyzovat téma saturace základních vývojových potřeb u klientů chráněného bydlení v průběhu poradenské činnosti a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti klientů/uživatelů služby a pracovníků chráněného bydlení s naplňováním základních vývojových potřeb klientů v průběhu poradenské činnosti.

S pokorou a vědomím dosavadních zkušeností autora s výzkumy považujeme cíl práce za splněný.

## 8 Seznam použité literatury

### Tištěné zdroje

AINSWORTH, Patricia a BAKER, Pamela. *Understanding mental retardation*. Jackson: University Press of Mississippi, 2004. ISBN 1-57806-646-8.

BENDOVIÁ, Petra a ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

DRYDEN, Windy. *Poradenství*. Praha: Portál, 2008. Stručný přehled. ISBN 978-80-7367-371-0.

GABURA, Ján a PRUŽINSKÁ, Jana. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Série učebnic navržená ediční radou kateder sociální práce. ISBN 80-85850-10-9.

GHAEMI, S. Nassir. *The concepts of psychiatry: a pluralistic approach to the mind and mental illness*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2003. ISBN 0-801-873770.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Úvod do speciálního poradenství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-7083-659-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

KLAPILOVÁ, Světlá. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996. ISBN 80-7067-669-8.

KLIMENT, Pavel. *Efektivní komunikace v praxi sociální práce: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3626-5.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, KREJČÍŘOVÁ, Olga a MÜLLER, Oldřich. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3712-5.

KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

KÜÇÜK, Emine Ela a KÜÇÜK, Alemdar Dilek. Life Satisfaction and Psychological Status of Mothers with Disabled Children: A Descriptive Study. *COMMUNITY MENTAL HEALTH JOURNAL*. Januar 2018, **54**(1), s. 102-106. DOI: 10.1007/s10597-017-0135-6. ISSN 1573-2789.

LEVICKÁ, Jana. *Sociálne poradenstvo jako špecifické pole sociálnej práce*. In: ZITA, Josef, TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana a KAPPL, Miroslav, ed. *Sociální poradenství jako druh pomoci: sborník příspěvků [z kolokvia konaného dne 5. 12. 2002 v Hradci Králové]*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. Texty k sociální práci (Gaudeamus), s. 50-58. ISBN 80-7041-809-5.

LINDSEY, Mary P. *Dictionary of mental handicap*. New York: Routledge, 1989. ISBN 0-415-02810-8.

MICHALÍK, Jan. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2007. ISBN 80-903640-9-8.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MILLER, Lisa. *Counselling skills for social work*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2006. ISBN 1-4129-0715-2.



- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0577-X.
- NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.
- PESSO, Albert, BOYDEN-PESSO, Diane a VRTBOVSKÁ, Petra. *Úvod do Pessu Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. Praha: Sdružení SCAN, 2009. ISBN 978-80-86620-15-2.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
- RADA, Marek. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 2006, 55 s.
- ROBSON, David G., Anne-Marie NICHOLSON a BARKER, Neil. *Homes for the third age: a design guide for extra care sheltered housing*. London: E & FN Spon, 1997. ISBN 041923120x.
- ROSULKOVÁ, Petra. *Vývoj chráněného bydlení pro lidi s hluchoslepotou v ČR*. In: ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. *Chráněné bydlení pro lidi s hluchoslepotou: mezinárodní pracovní konference Olomouc, květen 2007 : sborník referátů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 9-16. ISBN 978-80-244-1762-2.
- RŮŽIČKA, Michal. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3305-9.

- ŘÍČAN, Pavel a VÁGNEROVÁ, Marie. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0131-4.
- SCHEFF, Thomas J. *Mental illness and social processes*. New York: Harper & Row, 1967, 330 s.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
- SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.
- THOMPSON, Marie L. *Mental illness*. Westport, Conn.: Greenwood Press, 2007. ISBN 0-313-33565-6.
- TÜMLÜ, Gamze Ülker, AKDOĞAN, Ramazan a TÜRKÜM, Ayşe Sibel. The Process of Group Counseling Based on Reality Therapy Applied to the Parents of Children with Disabilities. *INTERNATIONAL JOURNAL OF EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION*. 2017, **9**(2), 81-98. ISSN 1308-5581.
- VÁGNEROVÁ, Marie, STRNADOVÁ, Iva a KREJČOVÁ, Lenka. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1832-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy obecné psychologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-283-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-04-3.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

## Internetové zdroje

KVALIFIKAČNÍ POŽADAVKY AMRP ČR. *Asociace manželských a rodinných poradců ČR, z. s.: Organizace sdružující odborníky věnující se řešení problémů v mezilidských vztazích*. [online]. Cit. dne 8. 8. 2018. Dostupné z: <http://www.amrp.cz/kvalifika268niacute-po381adavky.html>.

MCLEOD, John. *An introduction to counselling* [online]. 4th ed. Maidenhead: Open University Press, 2009. Cit. dne 10. 2. 2019. ISBN 978-0-33-522551-4. Dostupné z: <https://epdf.tips/an-introduction-to-counselling-4th-edition218a1b5f3b095b19921e740bc6478efa77862.html>

PERQUIN, Lowijs. *Pesso Boyden System Psychomotor Therapy (PBSP) Specializace v psychoterapii. Capita Selecta* [online] n. d. Cit. dne 12. 2. 2019. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/texty/txtprq1.htm>

Pesso Boyden psychomotorická psychoterapie. *Česká asociace Pesso Boyden psychomotorické psychoterapie*. [online] ©2010-2019. Cit. dne 15. 02. 2019. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/>.

Podpora samostatného bydlení. *Společnost DUHA, z. ú.: sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním* [online]. Cit. dne 15. 8. 2018. Dostupné z: <http://www.spolecnostduha.cz/podpora-samostatneho-bydleni>.

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99): MENTÁLNÍ RETARDACE (F70–F79). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Cit. dne 9. 8. 2018. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

Rozvrh, harmonogram a studijní plány. *KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE: Systematické vzdělávání pro sociální inovace* [online]. © FF UK, 2015. Cit. dne 26. 2. 2019. Dostupné z: <https://ksocp.ff.cuni.cz/cs/studium/rozvrh-harmonogram-a-studijni-plany/>.

SÍŘÍNEK, Jan. *PBSP – úvodní text určený zájemcům o metodu. Česká asociace Pesso Boyden psychomotorické psychoterapie*. [online] n. d. Cit. dne 12. 2. 2019. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/texty/txtsir1.htm>.

Věkové složení obyvatelstva - 2017. *Český statistický úřad* [online]. Cit. dne 15. 7. 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2017>.

WINNETTE, Petra. Dospělí s nedořešeným vývojovým traumatem & terapeutická změna. In: *Natama, o.p.s.: Institut rodinné péče*. 2016.[online]. Praha: BlueGhost.cz. Cit. dne 15. 2. 2019. Dostupné z: <https://www.natama.cz/userfiles/page/244/540cff2d200ac26a10a7130d8d6c1155.pdf>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2006. [online]. Cit. dne 15. 8. 2018. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

## **Příloha č. 1: Otázky k rozhovorům (klienti)**

### **1 Poradenství**

- 1.1 S čím potřebujete nejčastěji poradit od pracovníků?
- 1.2. Na koho se můžete obrátit s prosbou o pomoc? Jak to víte?
- 1.3 Jak s Vámi člověk řeší situaci, kdy potřebujete pomoc?
- 1.4 Jak jste se cítil/ jakou jste měl(a) náladu, když Vám někdo pomohl problém řešit?

### **2 JAK JE u klientů NAPLŇOVÁNA POTŘEBA MÍSTA?**

- 2.1 Když Vám řeknu, ať jdete domů, kam půjdete?
- 2.2 Jak se tady v zařízení cítíte?
- 2.3 U koho nebo kde je Vám dobře?
- 2.4 Co sám(a) děláte pro to, abyste se tady cítil(a) dobře? Od koho jste se to naučil(a)? Jak?
- 2.5 Když máte někoho rád, říká se, že „má místo ve Vašem srdci“. Kdo má místo ve Vašem srdci? U koho máte místo v srdci Vy?

### **3 JAK JE u uživatelů služby NAPLŇOVÁNA POTŘEBA SYCENÍ/VÝŽIVY?**

- 3.1 Jak jste v zařízení sycen jídlem a pitím?
- 3.2 Kolik máte materiálních věcí (knih, oblečení,...)?
- 3.3 Kdo tohle zařizuje?
- 3.4 Co si umíte sám zařídit? Jak?
- 3.5 Kdo Vás to naučil? Jak Vás to naučil?
- 3.6 Kdo Vám říká, že Vás má rád a pochválí Vás? Jak Vás třeba pochválí/ocení?
- 3.7 Když něco/někoho potřebujete, za kým jdete?
- 3.8 Co tak nejčastěji potřebujete?
- 3.9 Jak o Vás projevují pracovníci během dne zájem? Na co se Vás např. ptají? Ptají se třeba na to, co děláte...?

#### **4 JAK JE u klientů NAPLŇOVÁNA POTŘEBA PODPORY?**

- 4.1 Které činnosti zvládáte úplně sám a které s menší pomocí? Kdo Vám pomáhá? Jak?
- 4.2 Když se chcete něco naučit dělat sám, co Vám říkají pracovníci? Co potom dělají?
- 4.3 Jak Vás zaměstnanci podporují v tom, abyste přes den něco dělal a nebyl například zavřený na pokoji?
- 4.4 Když upadnete, nebo chcete něco vyrobit, ale neumíte to, koho poprosíte o pomoc?
- 4.5 Kdo Vás nejvíc podporuje?

#### **5 JAK JE u klientů NAPLŇOVÁNA POTŘEBA OCHRANY?**

- 5.1 Kdo Vás chrání? U koho se cítíte v bezpečí?
- 5.2 Víte, co je pro Vás bezpečné a co je nebezpečné? Odkud nebo od koho to víte?
- 5.3 Co děláte pro to, abyste se tady cítil bezpečně? Kde jste se to naučil?
- 5.4 Jak se cítíte v zařízení? Z jakého důvodu se tak cítíte?
- 5.5 Řekli jste někdy někomu, že potřebujete ochránit? Komu a co jste mu řekl? A ochránil Vás? Jak to udělal?

#### **6 JAK JE u klientů chráněného bydlení NAPLŇOVÁNA POTŘEBA LIMITŮ (HRANIC)?**

- 6.1 Jak víte, že musíte dodržovat domluvená pravidla a řád?
- 6.2 Kdo Vám říká, jaká budou pravidla, co můžete a co ne? Kdo se stará o dodržování pravidel?
- 6.3 Jak se Vám daří dohodnutá/stanovená pravidla dodržovat. Když domluvená pravidla porušíte, co dělají pracovníci?
- 6.4 Víte vy sám/sama, co můžete a co ne a nemusí vám to nikdo. Jak jste se to naučil?

## **Příloha č. 2: Otázky k rozhovorům (pracovníci)**

### **1 Poradenství**

- 1.1 Jaký druh poradenství ve své praxi nejčastěji poskytujete klientům?
- 1.2 S čím nejčastěji klienti přichází? S jakým tématem?
  - 1.1.1 Jaký druh poradenství vnímáte ve své práci jako akcentovaný, čili to, u kterého víte, že může ve velké míře ovlivnit další směřování klienta?
- 1.3 Jak dáváte klientům najevo, že se na Vás mohou obrátit s problémem?
- 1.4 Jaké metody práce s klientem využíváte nejčastěji?
- 1.5 Jaký vnímáte smysl (efekt) poradenské intervence poskytované uživatelům služby?

### **2 JAK JE u klientů NAPLŇOVÁNA POTŘEBA MÍSTA?**

- 2.1 Kde podle Vás klienti vnímají domov?
- 2.2 Jak se staráte o to, aby měli klienti zážitek dobrého místa. Jak zajišťujete, aby se klienti mezi ostatními lidmi (klienty i pracovníky) v domácnosti cítili, co možná nejlépe?
- 2.3 Jak dáváte klientům najevo, že mají v domácnosti své místo?
- 2.4 U koho nebo kde je klientům dobře?
- 2.5 Jak podle Vás klienti sami naplňují potřebu dobrého místa?
- 2.6 Jak prostřednictvím poradenství motivujete klienty k tomu, aby si potřebu dobrého místa sami naplňovali? Jak se o zajištění dobrého místa klienti sami starají?
- 2.7 Máte „místo ve svém srdci“ pro klienty? Jak jim to dáváte najevo?

### **3 JAK JE u uživatelů služby NAPLŇOVÁNA POTŘEBA SYCENÍ/VÝŽIVY?**

- 3.1 Jak jsou dle Vás klienti v zařízení fyzicky syceni?
- 3.2 Jak jsou klienti syceni po stránce materiální?
- 3.3 Kdo zmíněné v zařízení zajišťuje?

- 3.4 Kolik si toho umí klienti zařídit sami?
- 3.5 Jak prostřednictvím poradenství motivujete klienty k tomu, aby si potřebu sycení sami naplňovali?
- 3.6 Od koho a jak je zajištěna potřeba emocionálního sycení (pozornost aj.)?
- 3.7 Na koho se klient obrátí, když něco potřebuje?
- 3.8 Co podle Vás klienti nejčastěji potřebují?
- 3.9 Jak projevujete během dne o klienty zájem?

#### **4 JAK JE u klientů NAPLŇOVÁNA POTŘEBA PODPORY?**

- 4.1 Které činnosti klienti zvládají sami a které s Vaší pomocí?
- 4.2 Jak prostřednictvím poradenství motivujete klienty k samostatnosti a sebedůvěře? Popište konkrétní kroky.
- 4.3 Jak jsou podporováni v tom, aby něco dělali? (například podporuje je při fixaci návyků, nalezení pracovního uplatnění aj.)
- 4.4 Vyžadují sami klienti podporu? Od koho?
- 4.5 Kdo je pro uživatele služby zdrojem podpory?

#### **5 JAK JE u klientů NAPLŇOVÁNA POTŘEBA OCHRANY?**

- 5.1 Kdo klienty ochraňuje nebo u koho se dle Vás cítí v bezpečí?
- 5.2 Jak umí klienti sami naplňovat potřebu ochrany? Jak je to učíte pomocí poradenských aktivit?
- 5.3 Co a jak se klienti naučili dělat pro to, aby se v zařízení cítili bezpečně? Od koho se to naučili?
- 5.4 Jak je podle Vás potřeba ochrany naplňována? Kým?
- 5.5 Svěřil se Vám někdy klient, že se v domácnosti necítí bezpečně? Jak jste situaci vyřešil(a)?
- 5.6 Vyžadují sami klienti ochranu? Jak? Komu se svěřili?
- 5.7 Jak ochraňujete klienty před nebezpečím, pokud jim hrozí?



## **6 JAK JE u klientů chráněného bydlení NAPLŇOVÁNA POTŘEBA LIMITŮ (HRANIC)?**

- 6.1 Jak jsou klienti podporováni v dodržování řádu a pravidel?
- 6.2 Kdo a jak uživatelům služby tvoří pravidla a hranice?
- 6.3 Jak klienti dle Vašeho názoru dohodnutá pravidla/limity dodržují? Jak postupujete v případě, že klient poruší hranice nebo se snaží hranice posouvat?
- 6.4 Jakými metodami je učíte tomu, aby si klienti autonomně stanovili hranice (limity), popř. stalo se Vám, že klient po Vás sám požadoval stanovení hranic? Jak jste poté postupoval?