

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE**  
**FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**Bakalářská práce**

2011

autor: Blanka Novotná

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE**

**FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

# **Vývoj sociální percepce lidí s handicapem viděný pracovníky Centra sociálních služeb**

Evolution of social perception of handicapped people  
from point of view of workers of the Social service  
attendance centre

Autor: Blanka Novotná

Vedoucí práce: Mgr. Jan Vaněk

Studijní program: Sociální pedagogika

Datum odevzdání: 30.11.2011

## Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma „**Vývoj sociální percepce viděný pracovníky Centra sociálních služeb**“ jsem vypracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Jindřichově Hradci, dne 30.11. 2011

.....

podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Janu Vaňkovi za trpělivé vedení této bakalářské práce. Za všestrannou podporu děkuji své rodině a přátelům. Díky patří i respondentům za jejich účast ve výzkumu.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá vývojem sociální percepce lidí s handicapem viděný pracovníky Centra sociálních služeb. Předmětem této práce je zjistit, zda dochází k nějakému posunu – vývoji v sociálním vnímání pracovníků ve vztahu k mentálně postiženým lidem. Cílem práce bylo cestou kvalitativního výzkumu popsat, zda u pracovníků došlo ke změnám vnímání, zda si uvědomovali určité předsudky, stigmata, jak dalece jsou schopni proniknout a vcítit se do lidí s mentálním postižením, jaký si myslí, že je názor společnosti na integraci a jaký je názor jich samotných. Jako výzkumná metoda bylo použito kvalitativní dotazování a následná analýza získaných dat založená na zakotvené teorii podle Strausse a Corbinové (1999). Provedený výzkum odkrývá rozporuplné vnímání lidí s mentálním postižením. Každý jednotlivý pracovník to má nastaveno jinak.

## **Annotation**

This thesis deals with the development of social perception of people with disabilities seen at the Centre of Social služeb. This work is to determine whether there is any progress - the evolution of the social workers' perceptions in relation to mentally handicapped people. The aim was to describe through qualitative research, whether a worker has to change the perception, whether aware of certain prejudices, stigmas, how far they are about able to penetrate and to empathize with people with learning disabilities what they think about the integration and what there is a view themselves. As a research methods were used qualitative interviews and subsequent analysis of the data based on grounded theory according to Strauss and Corbinová (1999). The research reveals conflicting perceptions of people with intellectual disabilities, each worker has a different set.

## **Klíčová slova**

Sociální percepce, komunikace, mentální retardace, paměť, zakotvená teorie, polostrukturovaný rozhovor

## **Keywords**

Social perception, communication, mental retardation, memory, anchor theory, halfstructured talk

# Obsah

<b>PROHLÁŠENÍ</b>	<b>3</b>
<b>PODĚKOVÁNÍ</b>	<b>4</b>
<b>ANOTACE</b>	<b>5</b>
<b>ANNOTATION</b>	<b>6</b>
<b>KLÍČOVÁ SLOVA</b>	<b>7</b>
<b>KEYWORDS</b>	<b>7</b>
<b>OBSAH</b>	<b>8</b>
<b>ÚVOD</b>	<b>10</b>
<b>1 KOMUNIKACE, SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE</b>	<b>12</b>
<b>1.1 ZÁKLADNÍ POJMY</b>	<b>12</b>
1.1.1 KOMUNIKACE V SITUAČNÍ ROLI	13
1.1.2 KONTEXTOVÉ MODALITY	15
1.1.3 KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE	15
1.1.4 KOMUNIKAČNÍ MANÉVROVÁNÍ	16
<b>1.2 TEORIE NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE</b>	<b>17</b>
<b>1.3 ASERTIVITA</b>	<b>18</b>
<b>1.4 ZDRAVÁ KOMUNIKACE</b>	<b>19</b>
<b>1.5 PORUCHY V INTERPERSONÁLNÍ KOMUNIKACI</b>	<b>20</b>
1.5.1 PORUCHY KOMUNIKACE SOUVISEJÍCÍ S DUŠEVNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI	20
1.5.2 PORUCHY KOMUNIKACE SOUVISEJÍCÍ S PORUCHAMI MYŠLENÍ	22
<b>2 MENTÁLNÍ RETARDACE</b>	<b>24</b>
<b>2.1 VÝSKYT A PŘÍČINY VZNIKU</b>	<b>24</b>
<b>2.2 PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍ RETARDACE</b>	<b>25</b>
2.2.1 PORUCHA MYŠLENÍ	25
2.2.2 PORUCHA ŘEČI	26
2.2.3 PORUCHA UČENÍ	26
2.2.4 NÁPADNOST EMOČNÍHO PROŽÍVÁNÍ A ODLIŠNOST MOTIVACE	26
2.2.5 NÁPADNOSTI V CHOVÁNÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH A JEJICH VÝZNAM	28
2.2.6 OSOBNOST MENTÁLNĚ POSTIŽENÉHO	28
<b>2.3 KVANTITATIVNÍ HODNOCENÍ – STUPEŇ MENTÁLNÍ RETARDACE</b>	<b>29</b>
2.3.1 ROZDĚLENÍ JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE PODLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE MKN-10	29



<b>2.4 KVALITATIVNÍ HODNOCENÍ MENTÁLNÍ RETARDACE.....</b>	<b>30</b>
<b>2.5 TYPY MENTÁLNÍ RETARDACE V ZÁVISLOSTI NA ETIOLOGII .....</b>	<b>30</b>
<b>3 PERCEPCE, SOCIÁLNÍ PERCEPCE .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 ZÁKLADNÍ POJEM.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 RADIKÁLNĚ OMEZENÉ VNÍMÁNÍ (PODNĚTOVÁ DEPRIVACE).....</b>	<b>35</b>
<b>3.3 CHYBY V POSUZOVÁNÍ (PERCEPČNÍ STEREOTYPY).....</b>	<b>37</b>
<b>4 PAMĚŤ .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 RŮZNÉ DRUHY PAMĚTI.....</b>	<b>39</b>
<b>4.2 STÁDIA PAMĚŤOVÉHO PROCESORU.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2.1 STÁDIUM UKLÁDÁNÍ DO PAMĚTI:.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2.2 STÁDIUM PODRŽENÍ V PAMĚTI (A ZAPOMÍNÁNÍ):.....</b>	<b>41</b>
<b>4.2.3 STÁDIUM VYBAVOVÁNÍ:.....</b>	<b>41</b>
<b>4.3 CELKOVÝ SYSTÉM LIDSKÉ PAMĚTI.....</b>	<b>41</b>
<b>4.4 PAMĚŤ JAKO AKTIVNÍ PROCES.....</b>	<b>42</b>
<b>5 PRAKTICKÁ ČÁST – VÝZKUM „SOCIÁLNÍ PERCEPCE A JEJÍ VÝVOJ – ANO ČI NE?“ .....</b>	<b>43</b>
<b>5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 CÍLE VÝZKUMU.....</b>	<b>43</b>
<b>5.3 METODA VÝZKUMU, VÝBĚR RESPONDENTŮ.....</b>	<b>44</b>
<b>5.4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....</b>	<b>44</b>
<b>5.5 ANALÝZA.....</b>	<b>46</b>
<b>5.6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY, KTERÉ JSEM POKLÁDALA:.....</b>	<b>47</b>
<b>5.7 ROZHOVORY S RESPONDENTY.....</b>	<b>48</b>
<b>5.7.1 RESPONDENT Č. 1 - PANÍ A, 40 LET, 11 LET PRACUJE V PŘÍMÉ PÉČI.....</b>	<b>48</b>
<b>5.7.2 RESPONDENT Č. 2 – SLEČNA B, 22 LET, 12 MĚSÍCŮ PRACUJE V PŘÍMÉ PÉČI.....</b>	<b>51</b>
<b>5.7.3 RESPONDENT Č. 3 – PANÍ C, 40 LET, 3 ROKY PRACUJE JAKO PSP – PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....</b>	<b>53</b>
<b>5.7.4 RESPONDENT Č. 4 - PANÍ D, 48 LET, 3 ROKY PSP.....</b>	<b>56</b>
<b>5.7.5 RESPONDENT Č. 6 - PANÍ F, 45 LET, 16 LET PSP.....</b>	<b>61</b>
<b>5.7.6 RESPONDENT Č. 7 – PANÍ G, 43 LET, 6 LET PSP.....</b>	<b>64</b>
<b>5.7.7 RESPONDENT Č. 8 – PANÍ H, 38 LET, 17 LET PSP.....</b>	<b>66</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>70</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>73</b>

## Úvod

Od počátku lidské společnosti byli mezi jejími členy jedinci, kteří se odlišovali od ostatních vzhledem, smyslovými či tělesnými vadami, duševním stavem či chorobami. Jednotlivci i celá společnost se vždy nějakým způsobem musela vyrovnávat se svými takto odlišnými členy, tento vztah se však v průběhu dějin proměňoval v závislosti na vývoji společnosti.

Vztah k postiženým je tedy obecněji výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti. Pouze bude-li společnost, včetně jejích jednotlivých členů schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený vnímán pouze pod zorným úhlem postižení, ať už s odmítáním nebo se soucitem. Každý člověk, bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami. Předsudky, stereotypní vnímání druhého je možné překonat působením na společnost a její členy především rozbitím bariér, které dělí postižené od ostatní společnosti a umožněním kontaktů a vzájemného poznání (Vágnerová M.,Hadj-Mousová Z.,Štěch S., 2004, str.7, str. 12).

Toto téma jsem si vybrala proto, že s lidmi s mentálním postižením pracuji, zajímá mě, co cítí a prožívají a zajímá mě též postoj pracovníků v přímé péči k nim. Klient by měl zažívat, že si ho vážíme, respektujeme jeho právo na názor, svobodné rozhodování. Oceňování klienta na jeho silné stránky vede ke zvýšení sebehodnocení a akčního rádia člověka. Respekt je pozitivním hodnotícím postojem ke klientovi.(Mgr. Vaněk,2011, str.356-357). Z mé praxe vím, že se toto vždy neděje.např. s jednou klientkou byly neustálé problémy, za vše co učinila, byla peskována. Když přišla ke mně, vyzdvihla jsem, co udělala dobře a za to jí pochválila. Byly patrné viditelné změny k lepšímu. Respekt ke klientovi je pro mě zásadní, proto chci toto téma řešit.

Moje bakalářská práce se sestává z teoretické části, kde jsem vysvětlila pojmy – sociální percepce, komunikace, percepční chyby, mentální postižení a paměť.

V praktické části jsem oslovila osm pracovníků Centra sociálních služeb , kteří pracují v přímé péči s klienty s mentálním postižením. U těchto pracovníků jsem použila metodu polostrukturovaného hloubkového rozhovoru a metodu pozorování.

Cílem této práce bude zhodnotit vývoj sociální percepce u jednotlivých pracovníků a zhodnotit celkový stav v přístupu a postoji ke klientům s mentálním postižením.

# 1 Komunikace, sociální komunikace

*Motto:*

„Lidská společnost představuje síť vztahů mezi lidmi. Přirovnáme – li ji k síti rybářské, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanoví v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace.“

(Argyle a Trower, 1979)

## 1.1 Základní pojmy

Etymologie slova komunikace naznačuje, že původní porozumění tomuto pojmu bylo široké. Slovníky dnes sice definují komunikaci např. jako „proudění informací z jednoho bodu (ze zdroje) k druhému bodu (k příjemci), jako přenos nebo vytváření znalostí“, ale *communicatio* znamenalo původně „vespolné účastnění“ a *communicare* „činit něco společným, společně něco sdílet“. S odvoláním na tento latinský původ slova definoval Hausenblas (1971) komunikaci nikoliv jako jen proudění, ale i podílení se druhých třeba jen tím, že jsou přítomni. Někteří psychologové rozumějí pod komunikační výměnou jak „**sdělování**“, tak „**sdílení**“. Z tohoto pohledu komunikují i ti, kdo např. ve vícečlenné skupině *pouze* přihlížejí aktuální výměně slov, či pohledů mezi dvěma členy skupiny (Vybíral Z., 2000, str. 17).

**Verbální komunikace** je základním způsobem předávání a přijímání významů mezi lidmi.

**Komunikační proces** lze rozdělit až na 9 komponent vzhledem k příjemci sdělení:

1. motivaci mluvčího – „jaké máte potíže?“
2. záměr či intenci mluvčího – vyvolání pacientovy výpovědi
3. smysl sdělení pro mluvčího - získání výchozí informace pro diagnózu
4. kódování mluvčím – výběr vhodné formulace otázky
5. promluva s věcným obsahem sdělení – dotaz na potíže
6. dekódování příjemcem – pacientovo porozumění otázce
7. smysl sdělení pro příjemce – vypovědět o svých potížích
8. odhad záměru či intence mluvčího příjemcem – pacientovým odhadem intence získat tuto výpověď

9. efekt sdělení na příjemce včetně jeho motivace – u pacienta výpověď určitého druhu (Výrost J., Slaměník I.,2008, str.220).

**Neverbální komunikace** používá prostředků, které nejsou verbální povahy, což je pouze negativní vymezení. Pozitivně se tyto prostředky vymezují většinou jejich výčtem. Například M. Argyle uvádí a vypočítává tyto hlavní neverbální prostředky, používané člověkem: **tělesný kontakt, blízkost, orientace** (úhel, v němž lidé stojí či sedí vzhledem k sobě navzájem), **vzezření, pozice těla, kývnutí hlavy, výraz tváře, gesta, pohledy a neverbální aspekty řeči** (M.Argyle, 1972).

Další otázkou je, jaké významy jsou neverbálními prostředky sdělovány. Nejčastěji, i když ne vždy je to výraz vlastního emocionálního stavu. Člověk může vyjadřovat svůj emocionální vztah záměrně i nezáměrně. Proto jsou u neverbální komunikace rozdíly mezi záměrností a nezáměrností málo znatelné a přechody mezi nimi plynulé. Záměr a smysl pro původce obvykle splývá. Efekt neverbálního aktu na příjemce může být různý: získávání, odpuzování, ovládnutí, aj. Smysl neverbálního sdělení pro příjemce a efekt na něho jsou také obtížně rozlišitelné (Výrost, Slaměník, 2008, str.221-222).

### 1.1.1 Komunikace v situační roli

Komunikační situace je pokaždé jiná, většina lidí komunikuje rozdílně na pracovišti, doma nebo v obchodě. Předem daná či náhle proměněná situace je podstatnou součástí celkového kontextu. Příkladem takové situace v lidském komunikování může být:

- intimní, vzájemná dyadická komunikace v soukromí
- jednostranně řízená dyadická komunikace mimo soukromí
- komunikace v malé, primární skupině (rodina, příbuzenstvo)
- komunikace člověka na veřejném prostranství, když je „chráněn“ anonymitou davu
- komunikace člověka na veřejném prostranství, když je exponován „*před zraky veřejnosti*“
- komunikace v organizaci (firmě)
- komunikace při obchodování

- komunikace prostřednictvím masmédií
- aranžovaná komunikace (film, divadlo)
- interkulturní komunikace (s cizincem)

Každá z těchto situací vyžaduje po komunikujícím, aby vystupoval v jiné roli, či alespoň mu přiděluje jinou pozici. Role souvisí se sebepojetím člověka. **Prestížní role** ho může posilovat, **podřadné role** poškozovat. Se změnou role mění člověk své vyjadřování. Někdy natolik, že nejenže volí jiná slova či formu (*spisovnou/nespisovnou*), ale mluví i jinak usazeným hlasem, jiným tempem, kontroluje či nekontroluje mimiku, gesta apod.

Hayesová (2009, str.30) vyjmenovává pětici **řečových registrů**:

- **deklamační** – používá se při formálních projevech, také pro některé druhy věcných písemných sdělení
- **formální** – vyžaduje pečlivé použití gramatiky a slovní zásoby, často se používá, když je projev adresován autoritám
- **informativní** – obvykle se používá při rozhovoru s cizími lidmi, který má však neformální charakter, např. při dotazu na odjezd dalšího vlaku
- **familiární** - často se užívá v konverzaci mezi přáteli nebo lidmi, kteří se dost dobře znají
- **intimní** – určený pro intimní přátele a pro blízkou rodinu, často vede k používání zkratkovitě řeči a zvláštních odkazů, počítá s velkým množstvím společných zážitků zúčastněných osob.

### **Agování**

Agováním se rozumí převedení potlačené komunikace do jiného aktu chování, do činu. Agovat lze jak neverbálně (gesty, činem), tak slovně (postranní poznámky, zesměšňování, pomlouvání). Agující jedinec ne-re-aguje na „výzovou situaci, nýbrž „aguje,, – tj. sám zahajuje jinou situaci, akci, na kterou mají reagovat druzí. Komunikaci tak převádí „někam jinam“. Komunikování je spíše vyhýbavé, často mu chybí směr, je nesrozumitelné (Vybíral, 2000, str. 28-31).

### 1.1.2 Kontextové modality

Kontext komunikace se proměňuje podle toho, které „modality jsou aktuálně „ve hře“.

Co komunikaci většinou ovlivňuje:

- **čas**, kdy a po který k ní dochází: kolik času na komunikační výměnu máme
- **prostor a prostorové aranžmá**, v němž se uskutečňuje
- jaký **význam** přikládá komunikaci každý z jejích účastníků
- **přítomnost emocí**
- **vztahové proměnné** (*dominance, submise, rivalita, komplementarita, mluvím s někým, koho neznám, komunikace v dlouhodobém vztahu*)
- **vztahový rámec**, např. momentální přítomnost či nepřítomnost toho, o němž se mluví
- **existence kontinuity**, jíž je komunikace součástí (jde např. o dílčí výměnu v kontinuálně probíhající komunikaci, budeme se moci ke komunikaci vrátit, či ne)

Konkrétní modality jsou základními prvky kontextu a situace komunikační výměny. Mnoho kontextových modalit si můžeme pozměnit podle toho, jak nám to vyhovuje nebo se zřetelem k adresátům. Kontextové modality nejsou nezměnitelné, naopak - kontext pozměníme sebemenší aktivitou, (*vlídnost mluvčího, vhodná doba k rozhovoru, místo*) nebo změnou osobnostního nastavení člověka (Vybíral,2000, str.31-32).

### 1.1.3 Komunikační kompetence

Podle Nakumy (1997) komunikační kompetence „*označuje schopnost člověka předat někomu zprávu přijatelně rychle a správně, s využitím toho, co člověk posoudí jako nejpřiměřenější kódující znaky.*“ Znalostní deficitů handicapují toho, kdo nezná jazyk, profesní žargon, kulturní kontext, kdo jednoduše „o věci nic neví“, „nebyl u toho“, „nezná souvislost“. Kompetence není jen „technická“, záležitost, opřená o vybavenost, rychlost a dovednost, nýbrž je ovlivňována sebepojetím sebevědomím, které ji zvyšuje či snižuje ( Vybíral, 2000, str.37).

## 1.1.4 Komunikační manévrování

### Komunikační manévr

Pojem zavedla kalifornská škola komunikační psychologie (Watzlawick, 1964, 1969, 1999). V hovorovém jazyce si pod označením „manévrovat“ představíme obratné „kličkování“, schopnost obejít a vyhnout se něčemu nepohodlnému nebo chystání se k útoku. Patří mezi ně dvojsmyslnosti, nedokončování vět, odmlčení se, narážky, zevšeobecnění. Manévrovat lze i beze slov: povytažením obočí, prodlužováním pauzy (získáváním času na odpověď nebo třeba nedostavením se na sjednanou schůzku).

Extrémní podoba – tzv. *crazy making* – to když chce komunikátor úmyslně udržovat druhého člověka ve zmatku a navodit v něm pocit, že se „snad zbláznil“ nebo že „vůbec ničemu nerozumí“. Z manévrování se stává **znevažování komunikace**, nebo, což je ještě horší, znevažování druhého partnera.

### Diskvalifikování

Vyhrocenější stupeň znevažování znamená, že komunikující „shazuje“ druhého člověka (s oblibou před publikem), využívaje k tomu např. ironie, dvojsmyslných narážek, vyzrazení.

Watzlawick (1988, 1999) rozlišuje několik druhů diskvalifikace partnera v očích třetí osoby. Hlavními způsoby jsou:

- a) diskvalifikace **mlčením** (*i když jsem vyzván, nic k tomu, co partner právě řekl neřeknu, čímž diskvalifikuji právě řečené, event. naznačuji: „to vůbec nemá smysl komentovat*)
- b) diskvalifikace **vyhnutím se** (*přejdu, co partner právě řekl a začnu sám hovořit o něčem jiném*)
- c) diskvalifikace **nepřímá** (*na jeho výzvu, nebo otázku, se obrátím na někoho jiného*)
- d) **zevšeobecnění** (*typ vět: „Neříkáš nic nového“*)
- e) **tangencializace** – *převedení tématu k něčemu okrajovému, ignoruji hlavní intenci*



### Mystifikace

Pojem **mystifikace** zavedl do psychologie a psychopatologie anglický psychiatr Laing (1965). Mystifikátor je obměnou diskvalifikátora. Mystifikátor říká: „To, co vidíte, slyšíte, není pravda. Nyní vám řeknu, co je pravda.“ Mystifikace jsou vždy manipulacemi, mohou mít podobu provokování. Další varianty rozpracoval např. Searles.

### Paradoxní komunikace a dvojná vazba

„Dvojná vazba“ označuje takový komunikační produkt, který je vyslán souběžně ve dvou úrovních. Nejčastěji ve verbální, i neverbální rovině, přičemž v obou úrovních komunikace je sdělováno něco, co je spolu v paradoxním vztahu a logicky vzato se vylučuje.

Je to taktika zhoubná pro psychické zdraví příjemce, jestliže je jí vystavován příliš často (příčiny schizofrenie).

### Sugerování

Sugerování je dle Vybírala: „*Takové předávání názorů, podsouvání postojů či indukování citů, při kterém sugerujícímu jde o to, aby příjemce nakonec „sám od sebe“ myslel, zaujímal postoje a prožíval, aniž by si uvědomoval, že byl někým ovlivněn nebo zmanipulován. Sugestor se prosazuje mnoha nepřímými způsoby, (např. navozením stavu otupěné pozornosti, vyvoláním masového nadšení apod.) nebo také způsoby přímými: „vahou autority“ či citovým nátlakem*“ (Vybíral, 2000, str. 43-47).

## **1.2 Teorie neverbální komunikace**

*Pokud se setkáváme s neverbálním sdělením, které není v souladu s verbálním sdělením, je pravděpodobnost, že uvěříme neverbálnímu signálu pětkrát větší!* (Argyle, Allena, Gilmour, 1971, Hayesová, 1998).

Neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace. Neverbálně komunikujeme (Argyle, 1975, Křivohlavý, 1988 a jinde):

- gesty, pohyby hlavou a dalšími pohyby těla
- postoji těla
- výrazy tváře *mimikou*

- pohledy očí
- vzdáleností a zaujímáním prostorových pozic
- tělesným kontaktem
- tónem hlasu a dalšími neverbálními aspekty řeči
- oblečením, zdobností, fyzickými a jinými aspekty vlastního zjevu

### **Funkce neverbálního komunikování**

Neverbální komunikace člověk využívá k tomu, aby:

- a) podpořil řeč (*reguloval její tempo, podtrhl a zdůraznil vyslovené*)
- b) nahradil řeč (*ilustroval, symbolizoval*)
- c) vyjádřil emoci, resp. „zvládl“ prožitek emoce
- d) vyjádřil interpersonální postoj (*např. pochybování, naléhavost při přesvědčování*)
- e) uskutečnil sebevyjádření (*představil se*) (Vybíral, 2000, str. 64-70)

### **1.3 Asertivita**

Asertivita je schopnost (dovednost) prosazovat vlastní názor, stanovisko nebo zájem. Považuje se za důležitou komunikační dovednost. Často se překládá jako sebeprosazení. Slova asertivní a asertivita jsou velmi nedávno převzata z angličtiny, slovo asertivní pochází přes středověkou francouzštinu z latinského *asserere*, tvrdit, domáhat se něčeho.

Principy asertivity (umění přiměřeně se prosadit či bránit v situaci, ve které se právě nacházíte) byly poprvé uceleně publikovány A. Salterem v USA v roce 1950.

Předpokladem asertivity je schopnost, jak předat poznatky, ale též schopnost aktivního naslouchání.

*Šest základních technik asertivity:*

1. Nebojte se uchýlit k tzv. *feeling talk* – vyjadřujte své pocity -Salter doporučoval používat větu: „ To se mi nelíbí.“

2. Vaše mimika má odrážet, co cítíte – používat *facial talk*- Salterovo doporučení znělo: “Zlobíte-li se, dívejte se rozzlobeně.“

3. Návčik nesouhlasu: nebojte se říci „ne“, nemějte strach odmítnout.

4. Technika užívání „já“: nemluvte za skupinu, neschovávejte se za „my“, ale kde to jen půjde se vyjadřujte za sebe – používat slova “já“.

5. Technika „přijímání pochvaly“: jste-li chváleni, nedělejte kolem toho okolky a pochvalu přijměte.

6. Nebojte se improvizovat a spontánně jednat – je to nejlepší lék na nerozhodnost (Vybíral, 2000, str. 204, 206).

## **1.4 Zdravá komunikace**

Marcus Aurelius (1969, str. 147-149) předepsal čtenáři svých „Hovorů k sobě“ devět bodů, které má mít na paměti. Z většiny bodů promlouvá autorova stoická filozofie a smířlivost.

1. Klást si otázku: Jaký je jeho vztah k lidem?
2. Připomínat si, že lidé domýšlivě a „pevně vězí v poutech svých zásad“.
3. Nehněvat se na druhé.
4. Přiznávat si, že každý se něčím proviní.
5. Nezapomínat, že „mnohé se dělává jen vzhledem k okolnostem“, a být proto zdrženlivý v soudech o jednání bližního.
6. Rozpomenout se (*ve chvílích roztrpčenosti anebo sklíčenosti*), že lidský život trvá jen okamžik.
7. Připomínat si, že se zlobíme ne nad skutky, ale nad svými představami o skutečích. „Odstraň tedy představy... - a je po hněvu.“
8. Hněv a zármutek nad činem je těžší břemeno než čin sám.
9. Nejlepší je shovívavost, (*ovšem ne „pošklebná nebo pokrytecká,“ ale opravdová*).

Charakteristiky zdravé komunikace:

### **a) Bezprostřednost reakce (*kontingence reakcí*)**

Komunikující neodkládá odpovědi na pozdější dobu, nýbrž reaguje ihned.

### **b) Kognitivní přizpůsobování**

Nelze funkčně komunikovat bez toho, aniž se přizpůsobujeme stanoviskům, slovníku a rovněž mimoslovnímu repertoáru druhého.

### **c) Zájem o druhého**

Znamená signalizovat nejen zájem o sdělení (*informace*), ale také o komunikačního partnera ve vztahové rovině.

### **d) Reciprocita**

Princip vzájemnosti, synchronie, reciprocity zakládá zdravě vyvážený dialog i komunikaci ve skupině. Každý má možnost vyjádřit se přibližně stejnou měrou. (*neskákat druhému do řeči, nechat ho domluvit*).

#### e) Humor

Přítomnost humorných momentů, žertování (*nikoliv na úkor jiného účastníka*) pomáhá fixovat komunikované obsahy lépe, než převládá – li pouze vážnost a informace jsou předávány suše, věcně.

#### f) „Třikrát ne“

Není dobré zahrnovat druhého nadbytkem **požadavků**.

Není dobré zahrnovat druhého přílišnou **kritikou**.

Třetí „ne“ platí vyjadřování **zklamání**. Vyjádřit zklamání můžeme bezprostředně, neměli bychom ho však „rozpitvávat“, ustavičně připomínat a dramatizovat.

#### g) Podpora vývoje a flexibility

Zdravou komunikaci charakterizuje její „otevřenost“, možnost navázat na přerušovaný hovor, možnost pokračovat.

**h) Konzistence interakcí** - stálost souvisí s předvídatelností, osobnost je předvídatelná, komunikace je stabilní, člověk mě může vytočit.

## 1.5 Poruchy v interpersonální komunikaci

### 1.5.1 Poruchy komunikace související s duševní poruchou osobnosti

#### a) Patologická komunikace

Za patologickou komunikaci považujeme očividně abnormální projevy jedince, který je zpravidla vážně duševně nemocen. Při pravidelném setkávání s psychicky narušeným jedincem většinou nemůžeme očekávat „normální“ komunikaci, které je sice schopen, ale zpravidla jen *omezenou dobu* – rychle je přetížen podněty, zahlcen úzkostí. Snahy znormalizovat s ním komunikaci natrvalo nebývají často úspěšné a jsou nesnadným oříškem i pro klinické odborníky a terapeuty. **Největší potíže** s komunikací mají lidé trpící některou z nemocí **z okruhu psychotických stavů** (*poruchou s bludy, schizofrenií, bipolární afektivní poruchou, tzv. hraniční jedinci balancující ne pomezí mezi neurózou a psychózou a těžce narcisticky narušené osoby*).

**b) Neurotické způsoby komunikace** lze rozdělit na základě souvislosti s určitou osobnostní poruchou:

*Hysterická* – sklon drammatizovat, snížená schopnost rozlišovat mezi fantazií a realitou, výrazná sugestibilita, přehnané koketování, teatrální vystupování, apod.

*Nutkavá* – stereotypní, často až ritualizované opakování stále téhož (*rad, otázek*). Vyskytuje se u pedantů, skrblíků, rigidních jedinců, přehnaně korektních a čistotných lidí.

*Fobická* – lidé reagují nepřiměřeným strachem, neumějí ho ovládnout a jejich strach se rychle mění na paniku s doprovodnými somatickými příznaky – *např. rozbušením srdce, prudkou sekrecí potu či svalovým napětím*.

*Úzkostná* – rozhodujícím rysem je akutní, intenzivní úzkost, *např. extrémní úzkosti z nezvládnutí situace, z bezmoci, ze ztráty místa*.

### **c) Narcistní komunikace** (centrovaná na sebe)

Tento pojem se používal dříve, nyní se používá pojem historiónský styl.

*Depresivní* – jde o komunikaci zkreslenou pocití „prázdnoty“, bezsmyslnosti, krajní skepse a smutku, ochromujícího psychickou vyrovnanost. Jedinec nevidí východisko ze začarovaného kruhu, což ho vede ke „stahování se do sebe“, k pasivitě.

*Hypochondrická* – forma komunikace, při níž se člověk přehnaně zabývá sebou (svým tělem).

*Nepsychotická paranoidní* - vyznačuje ji zvýšená a přehnaná podezíravost, event. vztahovačnost k vlastní osobě, určitě se zase baví o mně, kují pikle, sledují mně.

*Hyperthymní* - člověk neumí ovládnout své pocity, vášnivé stavy a afekty, kdy hyperthymní osoby bývají v komunikaci přehnaně boдрé, veselé, doslova ze všeho se radují.

*Nepsychotická schizoidní* – schizoidní člověk není ještě schizofrenik, jen vykazuje jisté typologické rysy přibližující ho k poruše „schizofrenie“: např. emoční chlad, introverzi přecházející do stažení až izolace, intelektualizování a abstraktní, nekonkrétní myšlení či protichůdnost afektů.

### **d) Autistická komunikace**

Pokud se vůbec u autisty rozvine je zpravidla pro okolí „nic neříkající“, označovaná někdy jako bezobsažná: autista má sklon opakovat klišé a fráze.

#### **e) Vulgární a nekrofilní komunikace**

Vulgárními slovy můžeme chtít zastrašit, dodat samy sobě odvahy, identifikovat a předvádět sami sebe jako člena sociální skupiny a vrstvy (patřím mezi „ostré hochy“). Vulgárně mluví někteří lidé i ve strachu či úzkosti. Vulgárně nebo nekrofilně hovořící jedinec v každém případě vyjadřuje agresivitu, pod kterou také může skrývat vnitřní konflikty, napětí, úzkost, nízké sebevědomí.

### **1.5.2 Poruchy komunikace související s poruchami myšlení**

#### **Zpomalená komunikace**

Nepružné, v útlumu, kusé a chudé výroky, komunikace ve stavech vyčerpání nebo v depresi.

#### **Překotná komunikace**

Odpovídá tzv. myšlenkovému trysku, řeč je zrychlená, i zde často trpí kvalita myšlenkové produkce – je spíše povrchní.

#### **Roztržitá komunikace**

Do komunikování vnikne nesourodý, ale naléhavý myšlenkový pochod nebo emoce s dominující silou, odvádějící pozornost.

#### **Zabíhavá komunikace**

Mluvčí neudrží jeden směr často proto, že není s to rozlišovat podstatné od vedlejšího, zbytečné precizování prozrazuje jeho potřebu vše vyjádřit „perfektně“, zmínit se o všech detailech. Mluvčí se často octne ve stavech, který vyjádří slovy: *Co jsem to chtěl vlastně říct? Proč vám to vlastně říkám?*

#### **Ulpívavá komunikace**

Dochází ke stereotypnímu opakování slov, frází, myšlenek – často proto, že mluvčí nenachází jiná slova k danému vyjádření (*malá pohotovost, chudá slovní zásoba, myšlenková „zablokovanost“*).

#### **Magická komunikace**

Výrazně pravoheemisférová, „čarování“ s metaforami, tajemnými a nejednoznačnými náznaky, se zvláštními a symbolickými obsahy.

#### **„Okno“**

Myšlenkové zaražení se, pravděpodobně došlo k intruzi (*vniknutí*) nevědomých obsahů (*asociací*) do vědomého proudu uvažování. Někdy pod vlivem trémy, úzkosti, paniky, ve stresu.

Na závěr připomeňme, že co je za jedněch podmínek věcí konvence (dohody), může působit za jiných podmínek jako porucha. Téměř všechny poruchy jsou kulturně a situačně podmíněny.

## 2 Mentální retardace

*„Mentální postižení není svou povahou absolutní, nýbrž relativní vůči očekávané hodnotě a výkonu u skupiny, resp. společnosti, ke které člověk přísluší.“*

*(Dorner a Plog, 1999)*

**Mentální retardace** je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevují neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován.

Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky.

Mentální retardace je vrozená, trvalá, přestože je v závislosti na etiologii a kvalitě stimulace možné určité zlepšení.

Historicky nejranější zmínka o mentálním postižení byla nalezena v egyptském Thébském papyru z roku 1552 před Kristem. Postoj k mentálně postiženým byl v průběhu celého historického vývoje značně ambivalentní. Takto (i jinak) postižení byli již v dětském věku usmrcováni, sloužili jako dvorní šašci, byli zneužíváni, ale i ochraňováni (Harris, 1998). Záleželo na tom, zda je lidé přijímali jako ty, kdo potřebují jejich ochranu, nebo je zavrhovali jako méněcenné, či dokonce nebezpečné bytosti (Vágnerová M., Psychopatologie pro pomáhající profese, 2004, str.289).

### 2.1 Výskyt a příčiny vzniku

V populaci se vyskytují přibližně 3 % mentálně postižených lidí. Příčinou vzniku mentální retardace je postižení CNS. Tato porucha může vzniknout různým způsobem. Její etiologie se projevuje kvantitativně i kvalitativně v klinickém obrazu, tj. závažností postižení a převažujícími symptomy. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jeho vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci.

Z genetického hlediska můžeme rozlišit:



- poruchy vzniklé na bázi odlišného počtu nebo struktury autonomů (Downův syndrom)
- poruchy vzniklé na bázi **odlišného počtu nebo struktury pohlavních chromozomů** (syndrom lomivého X postihující převážně chlapce)
  - **genová porucha** (poškození mozku patologickými metabolity)
- **polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje** (jedinec má malý počet funkčních genů potřebných k rozvoji mentálních schopností)
- teratogenní faktory mohou negativně ovlivnit prenatální vývoj jedince
- faktory fyzikální (např. ionizující záření nebo porodní poškození mechanickým stlačením hlavičky s následným krvácením do mozku, vlivem nedostatku kyslíku, apod.)
- faktory chemické (např. některé léky, alkohol nebo jiné drogy)
- faktory biologické (např. virové a mikrobiální - virus zarděnek naruší vývoj embrya komplexním způsobem)
- postnatální poškození mozku
- postnatální poškození mozku v raném věku dané zánětlivým onemocněním, úrazem, otravou, vzniklé přibližně do 1,5 – 2 let.

Pokud je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova, jedná se o sociální poškození vývoje rozumových schopností. Jeho příčinou není poškození CNS, ale nedostatek přiměřených podnětů (Vágnerová, 2004, str.290-292).

## **2.2 Psychologická charakteristika mentální retardace**

Typickým znakem poznávacích schopností mentálně postižených je omezenější potřeba zvědavosti a **preferance podmětového stereotypu**.

### **2.2.1 Porucha myšlení**

Myšlení mentálně postižených dosáhne v nejlepším případě, u jedince s lehkou mentální retardací, úrovně konkrétních logických operací. Pro mentálně postiženého je důležité, jak se mu situace jeví, o její podstatě není schopen uvažovat. Nedokáže se odpoutat od vlastního pohledu, od vlastních pocitů a potřeb, které jeho poznávání

zkreslují. Neschopnost nadhledu se projeví jejich **sníženou kritičností a vyšší sugestibilitou**.

Myšlení mentálně postižených je charakteristické **značnou stereotypností, rigiditou** a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Mentálně postižení se dovedou mechanicky naučit určitá pravidla, nejsou schopni je v praxi účelně aplikovat, protože nechápu rozdíly mezi různými situacemi. Někdy mohou reagovat i agresivně, toto chování je třeba chápat jako projev zoufalství v situaci, které nerozumějí a nedovedou ji řešit. Omezenou flexibilitu těchto lidí je třeba respektovat. Nadměrné nároky by působily jako stresový faktor a vyvolávaly by nepříznivé reakce.

### **2.2.2 Porucha řeči**

- méně přesná výslovnost
- potíže v pochopení celkového kontextu
- jazyková necitlivost
- nápadná jednoduchost vyjádření

### **2.2.3 Porucha učení**

Schopnost učení je rovněž v různé míře omezena. Učení je převážně mechanické, asociační. Veškeré informace, dovednosti i návyky se fixují ve své rigidní podobě a také bývají stejným způsobem užívány. Změna návyku nebo přizpůsobení nové situaci činí mentálně postiženým značné potíže. Kromě toho jim trvá velice dlouho, než se něčemu naučí. **Snížená efektivita učení** bývá příčinou zbytečné rezignace na jejich další rozvoj.

Motivace k učení – typickým rysem mentálně postižených je určitá poznávací pohodlnost, učení něčemu novému pro ně není příliš atraktivní. Proto musí být motivováni jiným způsobem – materiální odměna (např. oblíbené jídlo), pozitivně reagují i na pochvalu.

### **2.2.4 Nápadnost emočního prožívání a odlišnost motivace**

**Emoční prožívání** – obvykle jde o zvýšenou dráždivost, větší pohotovost k afektivním reakcím či mrzuté náladě. Neschopnost regulovat vlastní emoční prožívání zvyšuje pohotovost reagovat méně přiměřeně vyvolávajícím podnětům.

Mentálně retardovaný jedinec má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé. Obecně platí, že čím je člověk závažněji mentálně postižen, tím je v saturaci

svých potřeb závislejší na okolí. Na druhé straně mají mentálně postižení tendenci uspokojovat své potřeby neodkladně a bez zábran. Způsob, jakým toho dosahují, odpovídá jejich aktuálnímu psychickému i somatickému stavu, tedy i mentální úrovni :

**Potřeba stimulace** - přísun podnětů je pro psychický vývoj nezbytný, avšak musí být přiměřený, preferují stereotypnější, jednodušší a jednoznačnější stimulaci. Důležitým aspektem stimulace je její srozumitelnost. Nesrozumitelné informace by představovaly zátěž a vyvolávaly by obranné reakce. Afekt lze chápat jako projev bezmocnosti v situaci nezvládnutého subjektivního zatížení.

**Potřeba učení** – je vyjádřena tendencí porozumět v mezích svých možností nejbližšímu okolí, poskytnutých informací nesmí být příliš mnoho, musí se opakovat, měl by v nich být určitý jednoduchý řád a měla by zde platit pravidla, kterým by mohli porozumět.

**Potřeba citové jistoty a bezpečí** – je velmi silná, vztah s blízkým člověkem event. i stabilita prostředí ve kterém žijí, je v tomto případě ještě důležitější, protože může sloužit jako zdroj rovnováhy, narušované subjektivně obtížnějším porozuměním okolnímu světu a obtížnějším přizpůsobením jeho požadavkům

**Potřeba seberealizace** – je ovlivněna mírou mentálního postižení a z toho vyplývajícího způsobu sebepojetí. Sebehodnocení bývá i u lehce mentálně postižených pouze mechanickou akceptací názoru autority dospělé osoby, na níž jsou závislí. Protože jim chybí schopnost hypotetického uvažování, neplánují ani svou budoucí seberealizaci. Spokojí se s dosažením pozitivní odezvy u ostatních, s pochvalou a oceněním, které jim aktuálně potvrzuje jejich vlastní hodnotu.

**Potřeba životní perspektivy** – i její uspokojování jsou modifikovány podobným způsobem. Už její vznik je závislý na schopnosti mentálně postiženého chápat alespoň základním způsobem pojem času, diferencovat minulost, přítomnost a budoucnost. Závažněji postižení význam budoucnosti nechápu, a proto je ani nemůže zajímat. Žijí převážně přítomností, nedělají si žádné plány.

## 2.2.5 Nápadnosti v chování mentálně postižených a jejich význam

Podmínkou hodnocení určitého chování jako poruchového je **schopnost porozumět** obecně platným hodnotám a normám, pochopit jejich podstatu. Schopnost sebeovládání není u nich v dostatečné míře rozvinuta. Mají zvýšenou pohotovost k afektivním reakcím, které nedovedou přijatelným způsobem ovládat. Toto chování může být signálem nadměrné zátěže, projevem mentálně postižených reagovat zralejším způsobem. Nepříjemné, afektivní a někdy i agresivní projevy chování lze chápat jako obranu v situaci, které nerozumějí a kterou nejsou schopni zvládnout.

Problematické chování mentálně postižených může být projevem jejich neschopnosti vyjádřit své aktuální pocity standardnějším a pro ostatní srozumitelným způsobem. Tato aktivita (bušení hlavou do zdi, křik, sebepoškozování) slouží ke komunikaci s okolím, jejich prostřednictvím mu sdělují subjektivně důležité informace.

Příčinou agresivní reakce může být:

- narůstající stres daný subjektivně nadměrnými sociálními požadavky
- negativní postoj různých lidí, ponižování, odmítání apod., jemuž se mentálně postižený brání
- různá omezení, jejichž smyslu mentálně postižený nerozumí
- organické poškození mozku, které zvyšuje dráždivost a sklon k impulzivním, někdy i útočným reakcím.

## 2.2.6 Osobnost mentálně postiženého

Důležitou složkou osobnosti je sebepojetí, to je u mentálně postižených ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich reálné kompetence (*resp. v čem jsou odlišné od ostatních*). V důsledku toho není jejich sebehodnocení zcela objektivní, bývá nekritické, ovládané především emocionálně (*např. přáním*).

Každý mentálně postižený člověk se těžko přizpůsobuje novým situacím. To platí i pro oblasti sebehodnocení, rigidita sebepojetí vede k tomu, že se chová stále stejně jako by k žádné změně nedošlo, není schopen odhadnout své možnosti a přizpůsobit jim své chování. Tato situace může být pro mentálně postiženého nevládnutelná, protože není schopen pochopit její podstatu.

## **2.3 Kvantitativní hodnocení – stupeň mentální retardace**

Důležitým kritériem hodnocení poruchy rozumových schopností je jejich závažnost, tj. kvantita úbytku (resp. zachování) příslušných kompetencí. Lze ji určit srovnáním úrovně schopností mentálně postiženého jedince s normou, tj. pomocí psychologické diagnostiky inteligence. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100, hranicí mentálního postižení je IQ 70.

### **2.3.1 Rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace podle mezinárodní klasifikace MKN-10**

#### **Lehká mentální retardace, IQ: 50 – 70**

Lidé s lehkou mentální retardací respektují základní pravidla logiky, ale nejsou schopni myslet abstraktně, v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů. Myšlení i řeč jsou konkrétní. Jejich verbální projev je jednodušší, užívají kratších vět, výslovnost s chybami, v dospělosti mohou dosáhnout určité samostatnosti, jsou pracovně začlenitelní, potřebují pouze dohled a oporu.

#### **Středně těžká mentální retardace, IQ: 35 – 49**

Verbální projev bývá u těchto jedinců chudý, agramatický a špatně artikulovaný, učení je limitováno na mechanické podmiňování, k zafixování čehokoli je třeba četného opakování. Jsou schopni osvojit si běžné návyky a jednoduché dovednosti, především v oblasti sebeobsluhy. Mohou vykonávat jednoduché pracovní úkony, pokud se nevyžaduje přesnost a rychlost. Potřebují trvalý dohled.

#### **Těžká mentální retardace, IQ: 20 – 34**

Lidé s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, uvažují na úrovni batolete. Omezení je zřejmé i v oblasti řeči, naučí se nanejvýš jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které používají nepřesně, někdy nemluví vůbec. Jejich učení je značně limitováno a vyžaduje dlouhodobé úsilí, i pak zvládnou pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika pokynů. Často se vyskytuje v kombinaci mentální retardace s dětskou mozkovou obrnou, je u něho diagnostikována epilepsie. Jsou závislí na péči jiných lidí.

### **Hluboká mentální retardace, IQ: 0 – 19**

Ve většině případů jde o kombinované postižení. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, lidé s hlubokou mentální retardací jsou maximálně schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Nevytvoří se ani základy řeči. Jsou komplexně závislí na péči jiných lidí, obvykle bývají umístováni do ústavu sociální péče ( Vágnerová M., 2004, str.292-302).

### **2.4 Kvalitativní hodnocení mentální retardace**

Kvalitativní hodnocení by mělo zahrnovat také posouzení míry využitelnosti zachované inteligence. V tomto směru má značný význam emoční stabilita, adaptabilita jedince, úroveň jeho pozornosti, osobní tempo, motivace apod.

Pro hodnocení využitelnosti zachovaných schopností mentálně postižených je nutné vzít v úvahu:

**Převažující přístup k problémům** a preferovaný způsob jejich řešení (*např. míra ulpívání na určitém stylu, sklon k impulzivnímu řešení, dráždivost a pohotovost reagovat afektivně*).

**Individuálně typickou úroveň aktivity**, tj. osobní tempo mentálně postiženého a s tím související kvalitu pozornosti a paměti, unavitelnost či úroveň tolerance k jakékoli zátěži. V případě organického poškození mozku (*porodní trauma*) mohou být změněny natolik, že budou nepříznivě ovlivňovat i využitelnost inteligence takto postiženého jedince.

### **2.5 Typy mentální retardace v závislosti na etiologii**

Struktura intelektových schopností mentálně retardovaného, jejich charakteristické kvantitativní znaky i míra praktické využitelnosti závisí i na etiologii, tj. příčině postižení. Níže uvedené typy mentální retardace jsou zpracované podle Vágnerové, Psychopatologie pro pomáhající profese.

- **Mentální defekt jako následek organického poškození CNS**

v důsledku krvácení či asfyxie, trpí postižení lidé často i dětskou mozkovou obrnou nebo drobnějšími poruchami hybnosti (jsou neobratní). Změna jejich aktivační úrovně se obvykle projevuje hyperaktivitou, zvýšenou dráždivostí, poruchami pozornosti a s tím související unavitelností.

- **Downův syndrom**

Chromozomální odchylka (trisomie 21. chromozomu), typický habitus (na první pohled tělesná odlišnost). Tito lidé bývají klidní až bradypsychičtí, těžkopádní a ulpívaví, avšak emocionálně dobře ladění a přizpůsobiví, nemívají větší výkyvy v chování ani v prožívání. Učí se sice pomalu, ale dovedou své schopnosti využít.

- **Syndrom lomivého X (syndrom Martina-Bellové)**

Jde o : geneticky podmíněné mentální postižení, které je spojeno s narušeným chováním,

o poruchu v oblasti pohlavního chromozomu X, která vykazuje méně obvyklý způsob dědičnosti,

s neúplnou penetrací – to znamená, že dané postižení se nemusí u nositelů tohoto genotypu vždycky projevit stejným způsobem,

kromě mentální retardace patří k příznakům, resp. nápadnostem tohoto postižení typicky změněné proporce obličeje ( velké uši, výrazné čelo a brada) a poruchy chování.

- **Polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje**

Mentální postižení, obvykle lehčího stupně, dost často vzniká na základě polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti či přímo zanedbanosti.

Jedinci s takto vzniklým postižením mívají horší úroveň verbálních schopností, nemají trénovanou paměť a pozornost, nemívají ani rozvinuté pracovní, sociální a hygienické návyky.

### **Sociální význam mentální retardace a socializace mentálně postižených**

Mentální retardace bývá majoritní společností často chápána jako stigmatizující postižení. Sociální status mentálně postižených bývá velice nízký, pro ostatní jsou to mnohdy jen „blbci“, kteří stejně nic nechápou a na něž není třeba brát ohled.

Sociální stigmatizace bývá přímo úměrná nápadnostem vzhledu i chování postižených, resp. míře jejich odlišnosti od očekávaného standardu. Mentální postižení je spojeno i s opožďováním v oblasti socializace. To se projeví především

zvýšenou závislostí se všemi důsledky. V raném věku přetrvává vazba na matku ve své původní, symbiotické podobě.

### **Komunikace a sociální vztahy mentálně postižených**

Významnou překážkou socializace je omezený rozvoj komunikačních kompetencí, který se projevuje potížemi v porozumění i neschopností adekvátního verbálního vyjádření. Tento fakt ovlivňuje sociální interakci s těmito lidmi. Komunikace zdravých lidí s mentálně postiženými má určité charakteristické znaky: je méně emfatická, schematičtější, protektivnější a obvykle trvá kratší dobu. Většinou jde o asymetrickou interakci, jejíž průběh nemůže mentálně postižený příliš ovlivňovat. Bývá v roli pasivního příjemce informací i požadavků, závislého na aktivitě jiných lidí. Zdraví lidé se v této situaci chovají méně flexibilně. Rigidita jejich chování může být dána nedostatkem informací, časovou náročností komunikace či nedostatkem respektu k možnostem mentálně postižených.

Mentálně postižení, zejména v dětském věku, obvykle preferují stereotyp i v sociálních vztazích. Dávají přednost kontaktu se známými lidmi, kteří se chovají obvyklým a pro ně srozumitelným způsobem, event. se chovají ke všem lidem stejně, bez ohledu na jejich sociální roli. Infantilismus v diferenciaci jednotlivých rolí se projevuje obtížemi v odlišení vhodného chování v různých situacích ( Vágnerová, 2004, str.292 – 308).

Závěrem bych chtěla podotknout, že mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Příčinou je porucha CNS. Mentální postižení je trvalé, veškeré terapeutické metody slouží především k podpoře přijatelného rozvoje těchto jedinců, lidé s tímto postižením bývají ve větší míře závislí na společnosti. Jejich soběstačnost lze většinou rozvíjet, a to i v dospělosti. Jakákoli zvládnutelná pracovní činnost uchovává jejich kompetence a dává jejich životu náplň (Vágnerová, 2004, str.315 ).



## 3 Percepce, sociální percepce

### 3.1 Základní pojem

Vnímání je základní kognitivní proces, který má stadium sensorické a syntetické. Dochází při něm k vyčlenění figury na pozadí, k určení velikosti vnímaného předmětu, k interpretaci podle kontextu atd. Gestaltistické principy psychiky lze prokázat analýzou zrakových klamů a vnímání „nemožných předmětů“. Percepční funkce se vyvíjejí jednak na základě maturace smyslových orgánů a mozku, jednak na základě učení. Vnímání je nutno zkoumat v celku prožívání a jednání. Je výrazně ovlivněno osobností a kulturou. Význam a úlohu vnímání pomáhají objasnit jevy, k nimž dochází v důsledku sensorické deprivace (Říčan, 2005, 2006, 2008, str.59).

Chceme-li něco řádně, do hloubky poznat, musíme to nejdříve **pozorně pozorovat a pečlivě popsat**, teprve pak přijdou na řadu různé názory a výklady o tom, co zkoumáme. Hlavní demonstrační pomůcku máme stále s sebou – je to naše vlastní prožívání, vnitřní zkušenost. (Říčan, 2005, 2006, 2008, str. 35).

#### **S vnímáním máme každý určitou osobní a jedinečnou zkušenost.**

Vnímání druhých lidí, přitažlivost a vztahy. V tom, jak si tvoříme představy o jiném člověku, hraje úlohu větší počet faktorů. Patří k nim zvláště následující:

- často užíváme **implicitní teorie o osobnostních rysech** a o tom, které rysy se vyskytují současně.

- vytváříme si vlastní osobní teorie o druhých – **osobní konstrukty**.

- je důležité, jak získáváme první informace o druhých lidech – a **první dojmy mohou ovlivnit chování**.

- kategorizujeme druhé a při jejich posuzování užíváme **stereotypy**.

Nejpřirozenější „vstupní branou“ do psychologie je vnímání, je to základní kognitivní (poznávací) proces, který nám umožňuje být v kontaktu s okolním světem i se sebou samými a účelně jednat. **Vjem** je psychický obraz objektu existujícího mimo naši mysl a působícího v dané chvíli na naše smysly. Vjemy dělíme na pět druhů podle dobře známých pěti smyslů – zrakové, sluchové, hmatové, chuťové a čichové, mezi další patří vjemy polohy, bolesti a další druhy vjemů introceptivních (nitrotělních).

Proces vnímání má dvě stadia:

**1. stádium senzoričné (smyslové)** – spočívá v přijetí informací z okolí, popřípadě z nitra těla, prostřednictvím smyslových orgánů (neboli čidel), jež jsou podrážděny (*stimulovány*) podněty světelnými, zvukovými, tlakovými, tepelnými nebo chemickými. Toto podráždění je pak vedeno po nervových drahách do mozku. Jde o fyziologické procesy, které pokračují i v mozku. Výsledkem senzoričného stadia vnímání jsou nejjednodušší vjemy, které nazýváme **počítky**.

**2. stádium syntetické** - počítky jsou zpracovány do větších celků, takže vnímáme předměty a jejich pohyby, jejich změny a jejich vzájemné vztahy, např. fotbalistu střílejícího hlavou branku.

Senzoričné a syntetické stadium nelze přesně oddělit a počítky sice předpokládáme, ale je těžké jejich existenci dokázat. I ten nejjednodušší vjem, který existuje je už výsledkem percepční syntézy (Říčan, 2005,2006,2008, str.35).

V této kapitole mně zaujalo v souvislosti s kontextem prožívání jednodušších počítků. Cituji pana Říčana, že vnímání nepůsobí jako izolovaná funkce, nýbrž úzce souvisí s myšlením, jemuž slouží a jež naopak slouží jemu. Obdobně je vnímání propojeno s představivostí a s city. City naše vnímání zbystrňují, např. to, k čemu máme kladný citový vztah, snadněji postřehneme. Je-li však cit velmi silný, může naše vnímání také zkreslovat. Například zamilovaný z dálky „vidí“ svou milou i v neznámé dívce. Tento jev nazýváme **iluze**.

Citovými faktory se vysvětlují i **halucinace**, jež vznikají projekcí něčeho, co máme v nitru, do vnějšího světa – opět obranný mechanismus (i když je obsah halucinace děsivý, je pro pacienta snesitelnější být s ním konfrontován jako s něčím, co je *mimo něj*, než jako s něčím, co ho psychicky rozkládá *zevnitř*).

Vnímání poskytuje zpětnou vazbu našemu jednání. Předmětem našeho vnímání je z velké části naše jednání, jeho průběh, výsledky a následky.

Osobnost vnímajícího se při vnímání uplatní mnoha různými způsoby. Existují např. lidé, kteří přesně vnímají detaily toho, co je kolem nich a jiní, kteří na sebe nechají působit celkový dojem, intuitivně velmi přesně vnímají náladu nebo smysl dění, přičemž detaily je nezaujmou. Další důležitou vlastností je schopnost **vidět nově**, odpoutat se od toho, jak vidí většina lidí, spoutaných běžnými názory a předsudky (*např. schopnost malířů*).

Vliv kultury, v níž žijeme, na veškeré naše prožívání, tedy i na vnímání, je značný. Je to dáno rozdíly v podnětech, jimiž různé kultury na jedince působí, i odlišnosti v tom, jak je učí vnímat. Některé zrakové klamy na příslušníky některých kultur působí, na členy jiných kultur nikoliv (Říčan, 2005, 2006, 2008, str. 55-56).

Dané téma souvisí s tzv. percepčními a kognitivními styly.

### **3.2 Radikálně omezené vnímání (podnětová deprivace)**

Ať prožíváme cokoli, součástí prožívání je ustavičný proud vjemů, které vznikají působením vnějších a vnitřních (nitrotělních) podnětů. Co by se stalo, kdyby tyto podněty přestaly působit? Odpověď na tuto otázku neznáme, protože podněty plně vyloučit nedovedeme, zvláště podněty přicházející zevnitř těla. Můžeme pouze **omezit podněty na minimum. Podnětová deprivace** – ochuzení o něco, co je potřebné.

Při pokusech s podnětovou deprivací mohou být zkoumané osoby umístěny v tiché místnosti, kde je co nejméně předmětů poutajících pozornost, trochu podobně, jako je tomu v mnišské nebo vězeňské cele. Silnější deprivaci docílíme dokonalou zvukovou izolací, speciálními brýlemi z mléčného skla a rukavicemi, které zabrání hmatovým podnětům i vzájemnému dotyku prstů. Zkoumané osoby mohou být také ponořeny do vlažné vody tak silně nasycené solí, že je nadnáší, jak to znají turisté koupající se v Mrtvém moři. Podnětová deprivace působí někomu pocit klidu a štěstí, jinému trýzeň. (Říčan, 2005,2006,2008, str.-57-58).

Podnětová deprivace – většina zkoumaných osob se zpočátku cítí příjemně, někteří usnou, jiní se oddají dennímu snění nebo přemýšlejí o svých osobních problémech - mohou mít odstup, nadhled. Další mají živé a barvitě představy, jež mohou přejít až v pseudohalucinace nebo i v pravé halucinace. Po několika hodinách se může objevit i zmatenost. Na druhé straně se však objevily i zprávy o léčivém vlivu podnětové deprivace při obezitě a vysokém krevním tlaku.

**Percepce** - je procesem výběrového přijímání a interpretace informací z vnitřního a zvláště vnějšího světa jedince. Percepce není tedy jen "viděním", ale též "hodnocením". Každý člověk si v průběhu socializace vytváří soubor percepčních dovedností a percepční schéma.

#### **Základní charakteristiky, zákonitosti procesu percepce:**

- z objektů, které jsou v zorném poli člověka, jsou vnímány (přijímány) pouze některé - **zákon selekce**

- ty objekty, event. části celků, které jsou přijímány jako první, bývají pro utváření vnímaného celku významnější než později přijaté informace - **efekt primárnosti**

- v průběhu percepčního procesu se uplatňuje minulá zkušenost, tj., že výběr určitých objektů, jejich detailů či znaků je vždy ne zcela uvědomovaně ovlivněn předchozím vnímáním (tvary, souvislosti) a zkušeností (s objekty, osobami) - **zákon interference** (někdo mu někoho připomíná – i negativně)

- v průběhu percepce dochází k utváření **podvědomých hodnotících hledisek** spojených s vnímanými objekty

- proces percepce je **subjektivním dějem**, na kterém se podílí osobnost jako celek, různé složky osobnosti, avšak podle situace v různém zastoupení a síle významnosti

- k základním předpokladům percepce patří adekvátní **úroveň smyslů a senzitivita** jedince.

Schéma percepčních dějů:

**Apercepce** - percepční děje ovlivněné předchozí zkušeností, ať už záměrně, vědomě či nevědomě. Mezi apercepční děje patří i *atribuce* v tom smyslu, že způsob přepisování příčin událostem je vždy zároveň projevem předchozí zkušenosti.

**Vnímání druhého člověka:** Do interakce vstupuje jedinec:

- 1) takový, jaký objektivně je;
- 2) jak se "vidí" on sám;
- 3) jak ho "vidí" druhý člověk.

Jaký člověk objektivně je, lze zjistit pouze zprostředkovaně z vykonstruovaných diagnostických testů nebo prostřednictvím nezávislého hodnocení několika pozorovatelů: jaký člověk objektivně je sám člověk velice nesnadno odhaduje vzhledem ke slepým skvrnám v poznávání.

**Vnímání druhých osob má tři složky: expektační** - silně ovlivněno očekáváním určitého chování, které se projevuje v zásadě dvojím způsobem:

- 1) **percepční predispozicí** (připraveností globálně vnímat určitým způsobem)
- 2) **"zaostřeností" na vnímání "určitých" projevů** (výběrovou citlivostí pouze k určitým jevům, projevům);

- **afektivní** - ovlivněno emocemi, které "zabarvují" vnímání jiného člověka v důsledku citově podbarveného vztahu;
- **atributivní** - tendencí přisuzovat (přičítat) určité vnitřní a vnější (osobnostní) charakteristiky.

**Sebepercepce** - jedinci chápou a poznávají své postoje k jiným lidem, své emoce a vnitřní stavy nikoliv "přímo", ale až jejich odvozováním z pozorování vlastního chování v kontextu jiných lidí. V průběhu socializace si jedinec vytváří primární obraz sebe sama, jehož pojetí je silně závislé na vlivech jiných osob a sociálního prostředí vůbec. Percepce má vliv i na utváření sebepojetí.

### 3.3 Chyby v posuzování (percepční stereotypy)

**Halo-efekt** - nejčastější chyba při vnímání či posuzování lidí. Celkový hodnotící pohled na druhého člověka je redukován na hodnocení nějakého, většinou výrazného znaku osoby (brýle – musí být inteligentní, tento znak nemusí být podstatný). Tento znak jednak odpoutává pozornost od dalších zjevných charakteristik osoby, jednak zabarvuje vnímání osoby. Také ostatní charakteristiky osobnosti jsou nazírány "skrže" pocit, který nápadný znak vyvolal. Snížení halo-efektu lze docílit především důkladným výcvikem percepčních dovedností. Pomůže i jednoduchá taktika posuzování. Když budeme např. porovnávat nejdříve jeden rys u všech hodnocených osob a postupně další jednotlivé rysy, ubráníme se halo-efektu poměrně dobře. Pro porovnávání např. jednotlivých žáků v určitých rysech je lepší si upravit již záznamový arch tak, že posuzujeme "po rysech", ne "po osobách".

**Efekt novosti** - vliv na utváření dojmu o jiném člověku mívají nejnovější informace.

**Logická chyba** - každý člověk má tendenci cokoli "vidět a zvláště hodnotit" podle toho, jak se mu to "jeví logické". Problém způsobuje subjektivně zkreslené vnímání.

**Efekt shovívavosti** - (chyba mírnosti, efekt dobroty) a efekt přísnosti; takto je označována tendence hodnotit rozdílně lidi, ke kterým má pozorovatel kladný vztah a lidi, k nimž má již (třeba i na základě zkušenosti) výhrady nebo zřetelně negativní postoj. Nejde o kalkulativní "nadržování", jde opět o chybu způsobenou spíše nedostatečným náhledem takové tendence.

**Chyba centrální tendence** - se projevuje zejména při posuzování většího počtu osob. Nekultivované je příznačné přiřazování pozorovaných znaků nepříliš diferenciovaným "typům" (škatulkování). Určitou variantou popisované chyby je naopak *tendence extrémním hodnotám se vyhýbat* (při posuzování). Bývá důsledkem nejistoty posuzování a obav důsledků.

**Chyba kontrastu** - se projevuje jako tendence přiřazovat lidem vlastnosti, které jsou v protikladu s vlastnostmi pozorovatele.

**Chyba blízkosti** (chyba blízké asociace) - časová nebo prostorová blízkost dějů vede k tomu, že jsou posuzovány analogicky. Podobné snadno označíme za stejné (významově, či obsahově).

**Předsudky** - jsou ovlivněny podvědomými tendencemi utvořenými z dříve vytvořených předpojatostí (proti národnosti, pohlaví, konkrétnímu člověku, rase,...). Jsou to nezdůvodněné, často nerefektované, ale poměrně pevné postoje.

**Tradice** (lidová moudrost) - je souhrnem jednoduchých zákonitostí života. Jsou většinou "po ruce", když se chceme něčím zaštitit nebo si "něco omluvit".

**Vulgarizace** - je neopodstatněné zjednodušení určitých poznatků, principů, zásad... Je důsledkem především povrchního myšlení a nedostatečného zvažování.

**Osobní posuzovací styl** - je vyjádřením individuální míry přisnosti, kritičnosti (a naopak). Důležité je, abychom se při vzájemné výměně hodnotících soudů nesnažili "přizpůsobovat metru toho druhého". Je lepší, když budeme stále dodržovat každý svůj individuální styl. To je pro partnera vždy citelnější, než když "překládáme" své soudy do "řeči" partnera sami.

Vnímání je základní kognitivní proces, který má stadium sensorické a syntetické. Dochází při něm k vyčlenění figury na pozadí, k určení velikosti vnímaného předmětu, k interpretaci podle kontextu atd. Gestaltistické principy psychiky lze prokázat analýzou zrakových klamů a vnímání „nemožných předmětů“. Percepční funkce se vyvíjejí jednak na základě maturace smyslových orgánů a mozku, jednak na základě učení. Vnímání je nutno zkoumat v celku prožívání a jednání. Je výrazně ovlivněno osobností a kulturou. Význam a úlohu vnímání pomáhají objasnit jevy, k nimž dochází v důsledku sensorické deprivace (Říčan, 2005, 2006, 2008, str.59).

## 4 Paměť

### 4.1 Různé druhy paměti

Paměť je dobře známá psychická funkce. Paměť v širokém smyslu má každý organismus, který se dokáže učit, měnit své chování na základě zkušenosti, přizpůsobit se. Ve vlastním, psychologickém smyslu slova budeme mluvit o paměti jen tam, kde se vyskytuje vzpomínka, vzpomínání a ukládání do paměti jako psychické jevy a procesy.

Paměť krátkodobá – rozumíme jí zapamatování po dobu, která trvá jen vteřiny. Někdy to stačí, např. když máme vytočit telefonní číslo. Do krátkodobé paměti se podle Říčana vejde 5-9 jednoduchých prvků, např. čísel nebo slov. Kdo má dobrou krátkodobou paměť, může si tedy na jedno poslechnutí zapamatovat celé devítimístné telefonní číslo, většina lidí si je musí nechat zopakovat. V krátkodobé paměti můžeme materiál udržet delší dobu, pokud si ho stále opakujeme a tím ho držíme v mysli.

Dlouhodobá paměť – umožňuje, abychom si informaci zapamatovali tak dobře, že si ji dokážeme znovu vybavit poté, co jsme ji pustili z mysli a zabývali se něčím jiným. K tomu je třeba, aby se v mozku vytvořila dostatečně silná paměťová stopa a také abychom tu stopu našli, když si budeme potřebovat příslušnou informaci vybavit. K tomu, aby přešla paměť krátkodobá do dlouhodobé potřebujeme cca 30 minut.

Dlouhodobou paměť dělíme:

1. **Paměť pro fakta** (deklarativní paměť) – funguje jako zásobník nebo utříděná knihovna. Tuto paměť dále dělíme na paměť týkající se osobních událostí (epizodická) – př. moje včerejší hádka a paměť pro obecné informace (sémantická) – př. délka rovníku.
2. **Paměť pro úkony** (procedurální) – jejím obsahem jsou dovednosti, př. jízda na kole.

Pak ještě dělíme dlouhodobou paměť podle způsobu osvojování informací na:

- Paměť mechanickou – mechanicky si pamatujeme telefonní čísla, slovíčka cizího jazyka. Jde o materiál, ve kterém není žádný nám známý systém, takže si ho nemůžeme nijak logicky utřídít.

- Paměť logickou – opírá se o utřídění látky a o její pochopení. Dlouhodobě je výhodnější využívat logickou paměť, neboť je trvalejší, odolnější k zapomínání.

## 4.2 Stádia paměťového procesu

Paměťový proces dělíme na stadia **uložení** (vstípení) do paměti, **podržení v paměti** (které je ze značné části nevědomé) a **vybavení**.

### 4.2.1 Stádium ukládání do paměti:

Probíhá spontánně nebo záměrně. Častěji dochází k ukládání **spontánně** (samo od sebe), bez jakéhokoli úsilí a to někdy doslova na celý život. Dochází k tomu zvláště u událostí, které pro nás mají zvláštní osobní význam. **Záměrně** ukládáme do paměti tehdy, pokud máme úmysl, abychom si to či ono dobře zapamatovali. Většinou to jsou události, které mají emoční podtext.

Tři formy ukládání do paměti:

- **Vizuální forma** – to co vidíme a máme si zapamatovat, pozorně prohlížíme vcelku i po části, *trochu jako kdybychom si to v duchu kreslili*. Vytváříme nějaké mentální modely (reprezentace)
- **Akustická forma** – to co si máme zapamatovat nahlas nebo v duchu vyslovujeme, pro zapamatování je zvláště výhodná pro určité typy osobností, dáváme jí přednost často i tehdy, když si máme zapamatovat vizuální materiál.
- **Sémantická** – ukládáme význam informace, zatímco její akustická i vizuální podoba mají jen pomocnou, vedlejší úlohu. Síla paměťové stopy závisí nejen na tom, kolikrát a jak dlouho působil podnět, nýbrž na tom, zda jsme si přáli zapamatovat si ho.

Přání zapamatovat si určitý materiál může být bezděčné. Experiment potvrdil, že si lépe zapamatujeme a také lépe vybavujeme to, co souhlasí s našimi názory a postoji. Kdo podléhá této tendenci, vytváří si **předsudky**.



#### 4.2.2 Stádium podržení v paměti (a zapomínání):

Co jsme uložili do paměti, to se v ní nějakou dobu udržuje. Musíme ovšem počítat s úbytkem, protože ihned začíná proces **zapomínání**.

Výzkumem zapomínání se proslavil německý psycholog **Ebbinghaus** – v rámci výzkumu zjistil zákonitosti zapomínání, které zdůraznil v křivce zapomínání. Od jeho dob se při výzkumu paměti užívají tzv. bezsmyslové slabiky. Zkoumaným osobám se např. uloží, aby si vštíply do paměti takovýto text: SON, HAL, RES, MUN, RIK, BEL, CAN, VUD, TER, ZAG. Není tady čemu rozumět, musí se postupovat mechanicky. Nejvíce zapomínáme v prvních hodinách po vštípení do paměti, pak se pokles zpomaluje. Ebbinghaus našel řešení v sledování procesu zapomínání. U každé osoby zjistil, jak dlouho jí potrvá, než se řadu slabik naučí tak dobře, že ji dvakrát za sebou přeříká bez chyby. Poté ji nechal zapomínat, to znamená, měla se věnovat jiné činnosti a na slabiky nemyslet. Po různě dlouhé době pak zjišťoval, kolik jí „zůstalo v paměti“. Nepočítal však procento, ale měřil čas, který potřebuje zkoumaná osoba k tomu, aby se danou řadu slabik **znovu naučila** a to stejně dobře, jak ji uměla původně. Jestliže potřebovala stejný čas jako původně, řekl, že zapomněla všechno. Jestliže potřebovala jen polovinu původního času, řekl, že zapomněla jen polovinu.

Podobné křivky jako pro zapomínání bezsmyslových slabik našli další badatelé pro básně i jiný materiál, s tím rozdílem, že čím smysluplnější je materiál, který se učíme zpaměti, tím je zapomínání pomalejší.

#### 4.2.3 Stádium vybavování:

Vzpomínky se vybavují mnohdy **spontánně**. Nejednou se nám dokonce nepříjemná vzpomínka vybaví proti naší vůli, přestože se snažíme, aby se nevybavila.

Druhá možnost – vybavení vzpomínky **záměrně**.

Výborně si vybavujeme to, na co jsme sami přišli, co dovedeme vyjádřit vlastními slovy, případně i prakticky aplikovat. To je poznatek, kterého využívá moderní pedagogika.

### 4.3 Celkový systém lidské paměti

Dílčí paměťové systémy na sebe navazují a spolupracují. Zcela vlevo jsou podněty z okolí (okamžité nápady i pocity). Z ultrasenzorických zásobníků vstupuje informace, která není ztracena, do krátkodobé paměti, kde se podle potřeby udržuje

opakováním. Část z ní je zaznamenána do dlouhodobé paměti. Tam vstupuje zpracovaná, utříděná na základě promyšlení (viz. logická paměť). Odtud se pak podle potřeby ( někdy také nevhodně a rušivě) vrací do krátkodobé paměti, když krátkodobá paměť funguje jako paměť operační. Zde bývá paměťový materiál znovu zpracován, promyšlen a uspořádán, a v této formě „vrácen“ do dlouhodobé paměti. Tento proces probíhá neustále, často jen napůl vědomě nebo i nevědomě.

#### **4.4 Paměť jako aktivní proces**

Zapamatování ani vybavování z paměti nejsou mechanické procesy – jde o aktivní procesy.

Humanistická psychologie odmítá chápat člověka jen jako aparát, který určitým způsobem funguje. Zkoumáme proto i životní příběh a ptáme se, **jaký smysl** člověk v tomto příběhu vidí – a také, jaký smysl se mu snaží dát. Pomáhat tomuto hledání a snažení je největším úkolem, který lidská paměť má.

Za svůj osobní příběh jsme odpovědní. Máme se ve vzpomínkách vracet k významným událostem a rozhodnutím ze své minulosti, vzpomínat, jak to **doopravdy** bylo. Které byly vrcholné chvíle našeho dosavadního příběhu? Na co jsme v nich mysleli a co jsme cítili ( Říčan, 2005,2006,2008, str. 69 – 84).

## **5 Praktická část – Výzkum „Sociální percepce a její vývoj – ano či ne?“**

### **5.1 Výzkumný problém**

Úvodem bych chtěla sdělit, že pro svůj výzkum jsem si vybrala 8 pracovníků Centra sociálních služeb, kteří pracují jako pracovníci sociální péče v přímé péči o klienty s mentálním postižením. Budu zkoumat vývoj jejich percepce od prvního kontaktu s klienty až po současnost.

Předpokladem jakéhokoliv vztahu i projevení empatie je **důvěra**. Známý psychoterapeut Jan Vymětal (1992, str.78) o důvěře hovoří takto: „Slovo důvěra pochází etymologicky ze staročeského „viera“, jež má základ v latinském „verus“ – pravý, opravdový, pravdivý. Důvěryhodný člověk je sám sebou, vypočitatelný – bez přetvářky.(...) Důvěra roste i s tím, do jaké míry klient cítí, že má o něho terapeut osobní zájem a že mu rozumí, stejně jako jeho životní situaci. Souvisí tedy i s empatií terapeuta, kterou klient však musí vnímat. Důvěryhodný člověk je spolehlivý, neohrožující, nám nakloněný, je subjektivně blízký a nositelem naděje.

Plnohodnotnou empatii v optimálním případě doprovází vřelost terapeuta. Vyplývá z jeho nevypočítavosti, spontánnosti, přirozenosti a jeho kongruence, tj. ze shody prožívaného a vyjadřovaného. Vřelost vyplývá z otevřenosti prožívání vůči emocím, z jejich nepotlačování a nutně tak souvisí s kongruencí, přímostí a integritou osobnosti (Vaněk, 2011, str.357).

Jak jsem si při svém výzkumu všimla, ne u všech respondentů byl vytvořen vztah důvěry, někteří se báli mluvit o svých pocitech, postojích, rozhovořili se až poté, co jsem vypnula mikrofon a nebo vůbec ne.

### **5.2 Cíle výzkumu**

Cílem mé práce je pomocí polostrukturovaného hloubkového rozhovoru a metodou pozorování zjistit, zda došlo k nějakému posunu, vývoji sociální percepce viděné pracovníky Centra sociálních služeb.

### 5.3 Metoda výzkumu, výběr respondentů

Zvolila jsem kvalitativní metodologii, které předcházela vhodný výběr respondentů, které jsem si sama v Centru sociálních služeb vytypovala a vybrala. Oslovila jsem celkem 8 respondentů v přímé péči. Rozhovory jsem si zaznamenávala písemně a na diktafon.

### 5.4 Kvalitativní výzkum

Významný metodolog Creswell ( 1998, s.12 ) definoval kvalitativní výzkum jako „ proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Můj výzkum je založený na *zakotvené teorii* neboli *grounded theory*, ve které zjišťuji vývoj sociální percepce u pracovníků CSS.

Název „zakotvená teorie“ označuje určitou strategii výzkumu a zároveň způsob analýzy získaných dat.

Cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na nichž je zaměřena pozornost výzkumníka. Pozornost se věnuje zvláště jednání a interakcím sledovaných jedinců a procesům v daném prostředí.

Zakotvená teorie vychází ze tří základních prvků a to konceptů, kategorií a propozic neboli tvrzení.

- **Koncepty** (teoretické pojmy ) jsou základní jednotky analýzy, protože teorie se navrhuje pomocí konceptualizace dat, ne přímo z dat. Události se považují za indikátory jevů, jimž se dává konceptuální označení.
- **Kategorie** jsou na vyšší a abstraktnější úrovni než koncepty, jsou generovány stejným analytickým procesem porovnávání, aby se ukázaly podobnosti a rozdíly. Kategorie představují „základní kameny“ vznikající teorie.
- **Propozice** formulují zobecněné vztahy mezi kategorií a koncepty a mezi kategoriemi (Hendl, 2005, str.243-244).

Během kvalitativního výzkumu je prováděno tzv. kódování dat. Kódování je chápáno jako rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci. Strauss a Corbinová rozlišují tři procedury, jak zacházet s analyzovaným textem. Výzkumník provádí **otevřené kódování** prvním průchodem dat. Přitom lokalizuje témata v textu a přiřazuje jim označení. Pomalu čte terénní poznámky a přepis rozhovorů a všímá si kritických míst. Otevřené kódování odhaluje v datech určitá témata. Otevřené kódování, které lze aplikovat různým způsobem. Lze kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů. Problém, položená otázka nebo osobní styl práce určují, která z těchto alternativ se zvolí. Důležité přitom je, že se neztrácí ze zřetele cíl kódování – tematické rozkrytí textu. Kódy označují věci, může se jednat o podstatná jména, přídavná jména nebo slovesa. Označujeme a kategorizujeme zde pojmy, které extrahujeme pečlivým studiem daného textu. Kategorizací je zde pak míněno „seskupování pojmů“, které se zdají příslušet stejnému jevu. V průběhu **axiálního kódování** výzkumník uvažuje příčiny a důsledky, podmínky a interakce, strategie a procesy a tvoří tak „ osy “ propojující jednotlivé kategorie. Hledá další kategorie a koncepty, které spolu souvisejí. Aby výzkumník odhalil vztahy mezi různými kategoriemi, musí zkoumat, které kombinace znaků v kategorii jsou propojené s jinou kombinací znaků v jiné kategorii. To není možné udělat pouze na základě dat. Potřebujeme teoretický rámec, jenž doporučí, které druhy fenoménů lze mezi sebou smysluplně propojit. Axiální kódování má stimulovat uvažování o propojení mezi koncepty a tématy. Vznikají při něm i nové otázky.

Základem pro **selektivní kódování** je axiální kódování , kterým jsme získali obraz o vztazích mezi různými kategoriemi. Selektivní kódování představuje další fázi přezkoumávání dat a kódů a jejich selektivní zpracování. V průběhu selektivního kódování je výzkumník veden snahou vyhledat hlavní témata a kategorie, které budou ústředním bodem vznikající teorie. To znamená, že budou integrovat ostatní témata a kategorie. Postup interpretace dat a sběr dalšího datového materiálu se přeruší v okamžiku teoretické saturace – když žádné další kódování nepřináší nové poznatky. Celý postup má být tak pružný, aby výzkumník mohl v kterémkoliv okamžiku klást na materiál nové otázky a přecházet k jiným tématům. V závěrečné fázi analýzy jde především o integraci, označující proces vedoucí ke stále komplexnější organizaci jednotlivých částí teorie. K znázornění teorie a vztahů používáme integrativní diagramy. Podle Strausse ( 1994, s.48 ) probíhá recepce takto vytvořené teorie dvojnásobně

způsobem, což lze vysvětlit existencí dvou skupin čtenářů (Strauss A., Corbinová J., 1999, str. 45, 71).

Jako metodu sběru dat jsem si pro empirickou část zvolila polostrukturovaný rozhovor – rozhovor uskutečněný podle předem připraveného scénáře. Polostrukturované dotazování jsem si vybrala s ohledem na charakter respondentů – pracovníků sociální péče. U této skupiny respondentů jsem chtěla docílit především uvolněného vyprávění a přitom dodržet osnovu tak, aby byl dodržen definovaný účel výzkumu. Rozhovor pomocí návodu vyžaduje přípravu seznamu otázek, případně témat, kterých se chce výzkumník během rozhovoru dotknout. Pořadí a způsob kladení otázek je přitom na výzkumníkovi, včetně jejich případné formulace. Tento způsob dotazování považuji za velmi výhodný, protože umožňuje během rozhovoru pružněji reagovat na nová témata.

## **5.5 Analýza**

U několika respondentů jsem nezaznamenala vývoj sociální percepce, důvodem mohla být paměť, že člověk si již nevybavuje profesní začátky – proces vytěsnění. Druhým důvodem by mohlo být vytvoření stereotypů, které se v tomto ohledu neměnily.

## **5.6 Výzkumné otázky, které jsem pokládala:**

1. Jaké jste měla pocity, co Vás napadlo, když jste lidi s mentálním postižením viděla poprvé ?
2. Změnil se váš postoj k lidem s mentální retardací, v čem je to jiné, kam se váš postoj posunul ?
3. Uvědomila jste si určité předsudky, nálepky – stigmata? Používala jste nějaké výrazy zařazující člověka s mentálním postižením do nějaké kategorie ?
4. Došlo u vás k přehodnocení těchto stigmat nebo k vnitřnímu konfliktu ?
5. Jak jste prožívala tento vnitřní konflikt ohledně toho, co jste si myslela a Vaší nově nabyté zkušenosti ?
6. Došlo u vás k přehodnocení bariér ? Jaký si myslíte, že má vztah společnost k těmto lidem ? Máte odlišný náhled od toho, jak se na tyto lidi dívá společnost?
7. Otázka empatie – do jaké míry jste schopna se vcítit do života lidí s mentálním postižením, do jaké míry jste schopna do něho proniknout nebo nechcete, nemáte zájem ho poznávat dál ?
8. Co si myslíte o tom, jak bere a přijímá pracovníka sám klient – je to úřad, jsou to lidé, kteří jsou specificky laděni....
9. Jakým způsobem zvládáte úzkost, averzi, přijetí – nepřijetí, docházelo u vás k nějakým posunům? Můžete uvést konkrétní případy – u jednoho klienta ano, u jiného ne - (předsudky diferencované nebo generalizované). Máte metody, jak zvládáte tuto úzkost, strach, averzi ?
10. Jak vás tito lidé změnili k nějakému pozitivnějšímu vnímání ?
11. K jaké verzi ve společnosti by jste se přikláněli – integrace, segregace, inkluze, exkluze, do jaké míry jsou reálné, co by mi vadilo, nevadilo.....

## 5.7 Rozhovory s respondenty

### 5.7.1 Respondent č.1 - paní A, 40 let, 11 let pracuje v přímé péči

1. „ Měla jsem pocit nejistoty, neznámého. Úplně prvně jsem se s nimi setkala na táboře, kde jsem pracovala v kuchyni ( bylo to formou jejich rekreace ), Z jejich strany to bylo chování úžasně vřelé, cítila jsem tam lidské teplo, všechno jídlo pochválili, pocity jsem měla dobré. Rozhodla jsem se pro tuto práci, protože jsem poznala lidi, kteří s nimi pracují, byli příjemní. Ne každý tuto práci může dělat. Pan ředitel mě pozval, ať se přijdu podívat. Bylo to neformální prostředí, byl jiný přístup, síťová lůžka, dávalo se přednost tomu, co řekne lékař. Ti lidi neměli svoje vlastní oblečení, což není současná praxe. Když se chtělo něco měnit, kolegyním se to nelíbilo. Byl tam svrab, všichni se toho báli, chovali se tak i ke klientům, že se toho štítí, mazali je v rukavicích a štítili se jich. Všichni bez rozdílu se museli koupat v levandulovém roztoku. Já jsem musela dezinfikovat všechny matrace chloraminem. Nějaká „lidská důstojnost“ se nezachovávala, klientka musela stát nahá před všema, „prsa až na břicho“, vrátila se z domova plná svrabu, tak jí to tam veřejně natírali. Pracovala jsem před tím na Geosu a toto jsem zkusila. Zažila jsem tam jeden epileptický záchvat. Jedině kdo mně od této práce zrazoval byli moji rodiče. Tito lidé mně do určité míry přitahovali, brala jsem je takové, jací jsou“.
2. „ Posun vidím v tom, že se chovám profesionálně – rozum, cit, vůle – dříve. Myslím si, že se to odehrává od té citové oblasti, ale s určitými hranicemi. Mám k nim citovou náklonnost, ten člověk potřebuje vědět, že někam patří. Nemají většinou rodinu, od zaměstnance chtějí vědět, že „mně máš rád“.
3. „ Předsudky jsem žádné neměla, měla jsem v tomto jasno. Akorát vidím rozpory, kdy dříve se to dělalo jinak – měla jsem zkušenost a teď je nový Zákon o sociálních službách a musím respektovat nové trendy. Vedu vnitřní boj – moje přesvědčení v tomto novém, abych obstála – lidská důstojnost, lidskost. Moje děti jsou už ovlivněny mnou, myslím si, že je to více medializované, už to pro lidi není šok, že se s nimi setkávají, nedá se to zevšeobecnit. Když jsme dříve chodili



nakupovat ve skupinkách, například ve květině nás vyhodili, když se klienti chtěli jenom podívat, naopak v zahradnictví hezké přijetí, vše nám ukázali“.

4. „ Empatie se odvíjí od situace, ze svého pohledu, když to беру, já to říct nemůžu, protože nemám mentální retardaci, nevím, jak to ten člověk cítí. Příklad: Byla jsem ve městě a zapoměla si peněženku – uvědomila jsem si jejich pocit, jaké to musí být, když si nemůžou nic koupit i když mají peníze, ale nemají je u sebe. Je to pro ně v tu chvíli nedostupné. Jako další příklad bych uvedla bariéry – když jsem měla kočárek, nemohla jsem se dostat všude, kam jsem chtěla. Uvědomila jsem si, jaké to pro lidi na vozíčku je hrozné. Nebo jsem měla zlomenou nohu, byla jsem tedy omezená v prostoru, schody na úřadu, je to pro mě nedůstojné, abych lezla na úřad po čtyřech“.
5. „ Do jejich pocitů jsem se vžila až tehdy, když se mi něco takového stalo. Ve službě, když mi nebylo dobře, se tito lidé ke mně chovali strašně dobře, já jsem zpětně zpytovala svědomí, zda se i já k nim takto chovám. Vedlo mně to k zamyšlení. Cit mi dali najevo, vrací vám péči, starost o ně, byli vděční. Oni mi by byli schopni odpustit více než asi já jim. „
6. „ Když jsem nastoupila, tak bych i odpor možná měla, ale kolegyně mi daly krásný příklad v tom, že oni projevují lásku i k „tomuto ošklivému člověku,“ připodobnila bych to k podobnosti – jsou oškliví – je to lidská bytost, v sobě to skousnu, neříkám - je ošklivý, hnuší se mi, ale snažím se v něm najít něco hezkého. Tyto lidi si neošklivým, není jim daný rozum a podle toho se k nim chovám. Někdo by se choval nadřazeně, já pocit hnusu nemám“.
7. „ Ovlivňujeme se navzájem, já mám nějaké zkušenosti, oni se ptají, co doma, co manžel, co děti, kdy přijdu do práce, jak se mám – jejich základní otázky při navázání kontaktu. Jejich chování je otisk toho, co oni vidí, vaše osobnost, jak vy sama se chováte, co upřednostňujete. Velice rychle vycítí, zda jste důsledná, jestli s někým máte lepší vztahy, jakou máte náladu. Zda pozdravíte nebo projdete mlčky, jak jste oblečená a podle toho se k vám začnou chovat. Zda jim odpovíte, jakým stylem. Měla bych je brát jako partnera a jednat s nimi jako rovný s rovným. Ne se nad ně vyvyšovat. Volila bych jiný přístup k lidem s větším mentálním

postižením. Pracovala jsem s lidmi s lehkou mentální retardací. Měli bychom rádi chodit do práce a tuto práci by neměl vykonávat člověk vzteklý, výbušný“.

8. „ Integrace a segregace jsou dva extrémy. Jsou to dva hraniční příklady. K integraci musí být připravena i společnost i lidé s mentální retardací. Dle mého názoru společnost ještě není připravena brát tyto lidi mezi sebe, ale teď si již více zvyká. Svým chováním jsou lidé mentální retardací specifictí. Například jedna klientka se na divadelním představení chová bezprostředně. Jak to lidi berou? Je rušivý element nebo její chování pominou? Já bych byla někde uprostřed. Když klient chce, tak bych mu nebránila, ale ne za cenu „senzace“. Měl by tu být člověk soudný, aby to nedřelo – zase uvádím příklad, kdy klientka se středně těžkou mentální retardací chodí na senior klub. Na otázku, jak hráli, odpoví, že dostala kafe a řízek. Míra citlivosti, na základě jednotlivosti , si vytváří obecný úsudek“.

U této pracovnice jsem vyzorovala, že její emoční vstřícnost se posunula. Jistou roli v posunu hraje u této respondentky i změna společenské situace, kdy se začaly zavádět standardy v sociálních službách. Ze začátku se cítila nejistě, měla předsudky – jsou jiní – lidská důstojnost – svrab. Zde bych se chtěla zamyslet nad tím, jak hygiena může vstoupit do vztahu, Špatná hygiena se negativně odráží ve vztahu ke klientům. Zde se to mohlo posunout, byli odšívěni a člověk je začal vnímat jinak. Odpor k něčemu nehygienickému je normální reakce. Zde byla narušena potřeba intimity a diskretnosti, velký zásah do soukromí – nerespektování soukromí. Klienta to vystavilo velkému šoku, studu, hanbě, vyvolalo to špatné pocity. Svědčí to o nedostatečné empatii vzhledem ke klientovi. Odpor byl velký, velký vliv měla média a její zkušenosti.

Zaujalo mně, s jakým klidem a pohodou jedná s klienty, vysvětluje jim vzniklou situaci, rozebírá s nimi možnosti, je velmi trpělivá. Zde bych citovala „ Předsudky jsem žádné neměla, měla jsem v tom jasno“. „ Když jsem nastoupila, tak bych odpor možná i měla“. Zde pozoruji postupné odkrývání sebe sama – jsou oškliví – odpor je možná součástí stereotypu, je zde vidět měnící se dynamika v postoji. Z vlastní zkušenosti, kdy jsem byla několikrát přítomna rozhovoru respondentky s klientem, vnímám zde i nástrahu v empatii a to intelektualizaci, která spočívá dle Vaňka (2011) v tom, že místo hledání vztahu k tomu druhému a k jeho podpoře se člověk chytí na háček jeho vlastní ješitnosti a začne se zaplétat v rozložitých odbočkách vysvětlování a

poučování. Někdy intelektualizace vzniká jako obranný mechanismus, kterým se člověk brání nezvládnutým vyvolaným emocím. Krunýř nehybné masky racionalizace pak má tendenci zakrývat složité pletivo nejednoznačných pocitů, motivů, nevědomou dynamiku. I poradce je jenom člověk a ve chvíli, kdy ho něco překvapí a zasáhne, měl by být schopný mluvit o tomto překvapení. Racionalizace je tedy dalším mechanismem, který může vést k inkongruenci, nesouladu a jejím opakem je otevřenost vůči prožívanému a jeho vyjadřování, exprese.

### **5.7.2 Respondent č. 2 – slečna B, 22 let, 12 měsíců pracuje v přímé péči**

1. „ Při vstupu jsem již věděla, o jaké lidi se jedná, byla jsem zde na praxi. Poprvé jsem se s lidmi s mentální retardací setkala na ulici, nahlížela jsem na ně jako na člověka, který je stejný jako já. Poté, co jsem nastoupila do centra sociálních služeb, naučila jsem se s nimi pracovat.“
2. „Postoj k těmto lidem mám pořád stejný, tito lidé potřebují moji oporu a podporu, aby měli komu věřit. Uvědomuji si, že určitý handicap mají, že je to složitější, že jsou jiní. V tom se mé vnímání trošku posunulo.“
3. „ Předsudky jsem neměla, v hloubi duše jsem možná měla lítost. Myslím si, že každý by měl získat konkrétní osobní zkušenosti s těmito lidmi, aby na ně získal jiný náhled. Myslím si, že společnost se jich bojí a lituje je. Měli by získat osobní zkušenost s těmito lidmi, aby je více poznali. Společnost vidí lítost, hodně je lituje, ale já si myslím, že jim to spíše škodí je litovat. Je třeba je brát takové, jací jsou.“
4. „ Do té míry, abych zůstala profesionální, nechci je moc litovat, bylo by to špatné jak pro mě, tak pro ně. Jsou to lidé se zdravotním problémem a v tom jim chci pomoci. Tato práce souvisí s poznáváním klienta, ráda každého poznám, abych s ním mohla pracovat a zprostředkovávat kontakt s okolním světem a realizovat jeho zájmy. Při empatii je důležité udržet hranice, aby se nepřekročila hranice směrem k lítosti.“
5. „ Je to na individualitě – každý klient je jiný, většina klientů mě přijala vlídně.“

6. „ Úzkost málokdy a strach tehdy, když bych očekávala agresi od klienta. Zkousím s ním promlouvat, nabízím možnosti, kontakt pro větší sblížení, kontakt s klientkou, která si myslím, že mně nechce, nechce si ode mě nechat pomoci nakapat, takže vedu vnitřní konflikt a snažím se přijít na to, jak s ní vytvořit lepší vztah. Vyjádření pozitivních emocí od klientky, která ke mně přišla s úsměvem na tváři a pohládila mě. Když něco tvoříme (vánoční přání) a „podaří se to“, je to dokončené, klient má radost, potěší to i mě. Měla jsem představy, že něco zlepším, že se něco někam posune, ale zjišťuji, že se to tak úplně nevede a že i nepatrné pokroky jsou úspěchem.“
7. „ Upřímná radost.“
8. „ Jsem pro integraci lidí s mentálním postižením, lidé s lehkým mentálním postižením, aby chodili do práce, aby je ostatní poznávali, zvykali si na ně. Individuální integrace je možná podle jejich možností a schopností. Ze začátku jsem byla plná ideálů, teď jsem ve fázi, kdy se mi toto očekávání nespĺnilo – ten pokrok. Klient má špatnou náladu, není vhodné, aby ho ta společnost takto viděla, je to zbytečné, aby to udělalo špatný dojem ve společnosti a ta by potom nálepkovala všechny, že jsou strašný, neumí se chovat. Vše nejde hned, je třeba s klientem pracovat intenzivněji a dlouhodoběji. Např. po roce, zjistím, že konkrétní činnost opravdu bohužel nejde. Žila jsem v přesvědčení, že když se klientovi budu věnovat, aby se rozvíjel a zaměříme se na integraci, tak že to půjde. Takže zjišťuji, že po určitém čase to prostě nelze. Někdo nechce, tak ho netrápíme, má rád svůj „klídek“ a to své známé prostředí.“

Tato respondentka vidí předsudky ve společnosti, společnost se lidí s mentální retardací bojí právě vzhledem k jejich jinakosti, na kterou není zvyklá. Z mého pozorování mám dojem, že je ke klientům velmi empatická, což podle Rogerse (1998) znamená, že dokáže „vnímat vnitřní referenční rámec druhého člověka s emocionálními složkami a významy, které k němu patří, jako bych byl oním člověkem, avšak aniž bych ztratil onu dimenzi „jako by“. Znamená to tedy bolest nebo radost druhého tak, jak ji cítí on a vnímat jejich příčiny stejně, jako je vnímá on, avšak bez

toho, že bych pozbyl vědomí toho, že je to jako bych já cítil bolest či radost a podobně. Ztratím-li tuto dimenzi “jako by“, pak se jedná o identifikaci.

Všimla jsem si, že respondentka hodně hovoří o lítosti, což je jeden z předsudků vnímání člověka s postižením. Dle Vaňka (2011) v rámci předsudku paternalisticko – podceňujícího bude klient nelibě vnímat projevované politování, soucit, protože ho právem může vnímat jako vyjádření asymetrické pozice, jako skrytou formu pohrdání a asymetrických nároků a povinností a dále podprahově zaregistruje *status forcing* - (tlačení, manipulování určitého člověka do předem vymezené pozice, role, za které je obtížné se pak vymanit, většinou bývá spojeno s labelingem), spojený se značkováním pozice oběti a atribucí pasivnosti, nelibě ponese oceňování sama sebe jako pasivní bytosti, která by měla podléhat správě státu a jeho protekcionistickým zásahům – a která je vnímána jako nesvéprávná. Projevení odporu a určité míry vzdoru klienta vůči příliš protekcionistickým tendencím a infantilizaci je možné považovat za přiměřené, ba i za zdravé. Člověk s postižením v mezích se brání redukcí sebe sama na toho, komu chybí jistá autonomie a vlastní samostatnost, zdatnost. Např. bych uvedla, že u jedné klientky cokoliv jsme podepisovali – smlouvy, pověření – vše si chtěla podepsat sama, protože dle jejích slov „je schopná“.

Též si myslím, že sociální percepce se u této respondentky posunula kupředu, již si uvědomuje, co by mohl klient prožívat, proč se tak a tak chová, snaží se poznat jeho pocity, tužby. Zezačátku si práci s postiženými idealizovala, poté zakusila zklamání, začíná mít realističtější postoj a je vidět, že se snaží překonat svůj vnitřní postoj. Zjišťuje, že lítost nesvědčí ani jí ani klientům. Dle Vaňka osobní lítost znamená sdělení, že se člověk domnívám, že druhý člověk se zdravotním postižením nemůže žít plnohodnotný život jako já, je v něčem omezený, je to pro něho frustrující. Lítost je přirozená reakce, do určité míry zdravá, ale nesmí to pracovník přehánět ve vztahu ke klientovi. Je důležité si lítost prožít a jít dál.

Idealizace sociálního vnímání u této respondentky se mění směrem k realističtějšímu postoji.

### **5.7.3 Respondent č. 3 – paní C, 40 let, 3 roky pracuje jako PSP – pracovník v sociálních službách**

1. „ Spíše jsem nevěděla, jak se k nim mám chovat, byla jsem rozpačitá, pocity lítosti, to ne, to jsem neměla. Hledala jsem cestu, jak se k nim chovat. „
2. „ Postoj se změnil, obavy odešly, naučila jsem se s nimi pracovat, mluvit. Také jsem je více poznala. Není to jednoduché, je to specifická práce, „svět sám pro sebe“. Pro nás zdravé je to svět nepochopitelný v mnoha směrech, neměla jsem na ně vůbec žádný názor, názor jsem si vytvořila. Při nástupu jsem měla vidinu nového trendu – individuální prostor při této práci, ale s odstupem doby se neztotožňuji s novými trendy, např. dříve jsem si říkala, proč by si tento člověk nemohl dát alkohol – nyní vidím spoustu dalších aspektů, bere léky, tak si ho prostě dát nesmí,. Dnes už to neschvaluji a jsem absolutně proti tomu. „
3. „ S těmito lidmi jsem do kontaktu moc nepřicházela, paradoxně si uvědomuji předsudky až po té, co jsem je poznala. Házíme je do jednoho pytle, mám předsudky po té době, co zde pracuji. Společnost byla zvyklá, že tito lidé žili na okraji, společnost není připravená na to je přijímat a respektovat. Já sama bych je až takhle rychle neintegrovala. Mělo by se začít pozvolna, pomalu, třeba s lidmi, kteří mají menší stupeň postižení. Já pracuji s lidmi se středně těžkou mentální retardací, tito lidé mají specifické chování a tím je lidem znechucujeme, lidé pak mají averzi vůči nim i nám. Předsudky jsou velké. Neintegrovala bych lidi asociální, bez společenských návyků. Já to nemám tak postavené, že by mi to nevadilo. Je to o ztrátě lidské důstojnosti i pro toho člověka a ani mně to není jedno. „
4. „ Vžívat se do situace těchto lidí je hodně problematické, vžívám se do situace, co klienti prožívají, je to těžko k rozkrytí – to jejich chování, to co přichází nějakým způsobem vstřebávám. Když s nimi budeme jednat jako sobě rovnými, tak nám stejně nerozumí. Oni to uchopí jiným způsobem a nepochopí ten náš stav. Např. klientka, která má ráda jogurty – začala dostávat jogurt ke svačině – pak sušenky - obtížným způsobem si je vynucuje, je to obtížné i pro pracovníky. Potřeba se zvyšuje – minimum lidí je toto schopno ustát. Z jejich strany je to velký egoismus, využívání, viz. ptáčata – vyšší potřeby nemají, než pud sebezáchovy – je to o nich. „

5. „ Závisí na stupni mentálního postižení, někdy mám pocit, že jsem služka, která plní jakékoliv přání, byť nesmyslné. Oni zkoušejí, co jim kdo udělá, kam až mohou zajít. Na druhou stranu jsme pro ně citová opora, služka i člověk blízký. Po týdnu když přijdu do práce, tak mi klientka řekne, to jsem ráda, že jste přišla. S klientem jediné v bavlnce a my – služba si máme nechat vše líbit. „
6. „ Stojí mně to hodně úsilí, když vím, že klientka je schopná vulgárně mi vynadat, i když já k ní jdu slušně, vstřícně. Říkám si, že to musím překousnout, ale emočně mi to vadí. Očekává, že ten člověk by se měl chovat na úrovni mě, já se k ní chovám slušně, proč ona ke mně ne? Umocňuje to u mě negativní postoj k těmto lidem. I sebemenší změna potěší. „
7. „ Každodenní kontakt vyčerpává, ty negativní situace převálcují u mě to pozitivní vnímání. Např. „ Jé, vy jste taková hezká“. Potkám-li na ulici neznámého člověka, tak mám k němu pozitivní vztah. Možná u sebe pozoruji syndrom vyhoření. „
8. „ Do společnosti patří ti lidé, kteří se jí umění přizpůsobit, když ta společnost chce je přijímat a bude je tolerovat. Kdo není schopen se přizpůsobit, tak neintegrovat. Když půjdu do kina, musím se tam umět chovat, jinak i mě to záporné chování obtěžuje. „

U této respondentky jsem pozorovala syndrom vyhoření, nepřijetí, nespokojenost. Těžce bojuje s předsudky, které má a které se u ní objevily při práci s lidmi s mentální retardací. Je pro ní těžké odhalit jejich vnitřní subjektivní svět. Ona je vnímá jako sobecké bytosti. Má pocit, že testují hranice, kam až mohou, ale to může být neuvědomělé, oni se takto mohou chovat přirozeně, nemají vytvořenou představu modelu vztahu. Respondentka si tam vkládá logiku dospělého člověka – vnímá je sofistikovaně. Oni jdou za svým cílem tvrdohlavě, urputně, mají větší vzdorovitost, než zdravý člověk, který je schopný vzdorovitost a svéhlavost korigovat. Se svéhlavostí by měl pracovník v přímé péči počítat a trochu jí korigovat, je to část jeho kompetence. Měl by se umět smířit s tím, že stupeň sebeovládání u lidí s mentální retardací je jiný než u dospělého člověka. Sebeovládání je třeba se dlouhodobě učit. Též jsem si všimla, že je vnímá jako ptáčata, čili uvádí metaforu ptácat, kteří chtějí pouze přijímat potravu. V utváření těch jejích dojmů je vnímá jako jednostranně

zaměřené, jejich vývoj je omezený, lze je to postupně dlouhodobě učit - já dávám, já přijímám, ale nemůžu to od nich očekávat. Do jaké míry je to realistické, že pochopí logiku – dávat – brát, mají své limity. Jsou mezi nimi rozdíly – postoj bezbřehé tolerance se postupem času mění na postoj zaměřený na vymezení hranic.

Zřejmě se u ní vlivem této práce aktivovaly předsudky. Dle Vaňka (2011) mají předsudky určitého typu tuhý kořínek. V případě *odmítavého postoje* klient vycítí ekonomický redukcionismus: pokud člověk neprodukuje materiální hodnoty či statky, tak „není upotřebitelný“. Tento postoj musí nutně zraňovat lidskou důstojnost klienta, jeho lidství. Jak řekl starý čínský filosof Konfucius „člověk není nástroj“, a pohled na klienta jako na outsidera bez hodnoty, právem může vyvolat v klientovi spravedlivý hněv. I člověk s handicapem je schopný částečně překonávat sama sebe a rozvíjet některé ze svých schopností a angažovat se pro jiné lidské hodnoty než ekonomické. Klient bude proti odmítavému stanovisku bojovat, zřejmě pocítí spravedlivý hněv a také bude pravděpodobně mít tendenci manifestovat svému okolí kompenzaci svého handicapu rozvojem některé ze svých schopností. Bude tak v optimálním případě – pokud pochopí dynamiku těchto předsudků – bojovat proti exkluzi rozvojem svých schopností a důrazem na pluralitu hodnotových struktur, na podporu multikulturalitní společnosti.

Ještě mně zde zaujal pohled na možnost přetěžování klienta tím, že respondentka nesouhlasí s integrací za každou cenu. Je zde nebezpečí, že se klient začne domnívat, že naprostou většinu věcí zvládne svojí vůlí či aktivním přístupem, začne se přetěžovat a brzy se u něho může vyskytnout syndrom vyhoření nebo chronický únavový syndrom.

Respondentka mi přišla dost negativistická.

#### **5.7.4 Respondent č. 4 - paní D, 48 let, 3 roky PSP**

1. „Měla jsem přirozený pocit.“
2. „Teď už vím, co je to mentální retardace. Mám je ráda, nevadí mi. Cítím určité porozumění.“



3. „Žádný předsudek jsem neměla. Jsou to lidé, kteří za to nemohou, nikomu nic neudělali. Mám rozdílný názor, než jak se na ně dívá společnost – společnost se na ně dívá jako na ekonomickou zátěž. Neuvědomují si, že by se to mohlo stát komukoliv i během života.“
4. „Snaha pomoci jim s jejich pocity. Dozvědět se, proč mají zlost, proč nekomunikují. Je to těžké, těžký život v ústavech, kde je jich hodně pohromadě, práce s nimi se nikam neposunuje, není zde kvalifikovaný personál.“
5. „Klient je bere jako oporu, někoho má raději, někoho méně. Čekají od tebe pomoci ve všech situacích.“
6. „Úzkost nemám, tyto pocity nemám. Klientka mi nadává, mě to nevadí, ignoruji to, vím že to k tomu patří. Pro mě je to humor.“
7. „Člověk si dává větší pozor, aby neukazoval náladu.“
8. „Rozumná integrace – můžou se integrovat lidi, kteří budou přijati společností a jednak, aby ti lidé chtěli do společnosti vstoupit. Např. klient, když se vrátí, tak je agresivní. Rodina si více všímá těchto lidí, stará se o ně, tito lidé žijí doma. Pak jim zemřou rodiče a oni přijdou sem. Tak mi leze mráz po zádech... V ústavech se stírá osobnost toho člověka – individualita.“

Tato pracovnice odpovídala velmi stroze, měla jsem pocit, že se bojí mluvit. Při mém pozorování respondentky se opravdu ke klientům staví s humorem, nic jí nerozhází, humor jí pomáhá získat si určitý odstup. Proč ne? Humor souvisí se schopností mít nadhled, distanc, odstup, nesoudí toho člověka. Na druhou stranu je má ráda a vymýšlí pro ně možnosti uplatnění jejich schopností. Snaží se s nimi pracovat, dozvědět se, jaké jsou spouštěče zlosti, agrese. Je zde vidět přijetí klientů. Možná se u ní projevuje též syndrom vyhoření, že práce v ústavech se nikam neposunuje. Reaguji na odpověď u otázky č. 7., že člověk si dává větší pozor, aby neukazoval náladu. U této respondentky vnímám intelektualizaci a potíže mluvit o svých vlastních pocitech.

## Respondent č. 5 - paní E 45 let, 2,5 roku PSP

1. „Já se s lidmi s mentální retardací setkávám od dětství, protože moje matka s nimi pracovala. První můj dojem – nevím, co od nich můžu čekat, připadali mi jiní než normální lidé. Zjistila jsem, že to jsou lidé jako v běžné populaci – zlí, hodní, jsou něčím jiným omezováni.“
2. „Utvrдила jsem se v tom, že to jsou lidé jako každý jiný, musí se s nimi jednat jinak. Zpomalila jsem své tempo. Snažím se jim přizpůsobit – jejich tempu, jejich mantinelům, snažím se je posouvat a zjistila jsem, že to lze, když mají motivaci a když k nim individuálně přistupuji. Např. klientka byla příliš přepečovávána a já jsem ji dostala jako zástup. Snažila jsem se ji podporovat v tom, aby si co nejvíce věcí udělala sama a ona zjistila, že zvládne daleko více věcí. Je soběstačná, je pochválená, nefňuká a ví, že tohle dokáže sama, má z toho radost.“
3. „Vnitřní konflikt jsem vedla. Dříve jsem si myslela, že stagnuji na svém mantinelu. I já mám satisfakci, že někoho něco naučím. Společnost o těchto lidech až tak neví. Začínají se učit a zkoušet určité věci, společnost je nepřijímá dobře. Např. *Když jsem byla s klientkou v čekárně u lékaře, paní vedle si odsedla. Cítím, že se jich společnost štítí.* Je to tím, že je znám od dětství a toto se snažím pěstovat i u vlastních dětí. Např. do školy s nimi chodil postižený chlapec, děti se mu posmívaly, že je debil. Moje děti vstaly a řekly, že je nemocný. Myslím si, že chybí osvěta jak přistupovat k lidem s mentální retardací.“
4. „Snažím se chovat jako profesionál, snažím se vcítit do nich, ale nesmím to přehánět, abych je nepřepečovávala. Beru je jako normální lidi. V případě, když mají klienti obavy z neznáma – z cizích lidí, věcí, z cizího prostředí, snažím se, aby si na to postupně zvykaly.“
5. „My jsme pro ně blízcí lidé, trávíme s nimi spoustu času, chodí za námi, když je něco trápí. Neberou nás jako rodinu, to asi ne, ale jsme si vzájemně blízcí. Nejlepší vztah má klient se svým klíčovým pracovníkem.“

6. „Úzkost nepocituji, je to jako u všech lidí. Ale když ji mám, snažím se jí potlačit, nedávat najevo. Např. , když mi klientka nasedla, byla agresivní na ostatní klienty i na mě (slovní agrese), byla jsem nová, snažila jsem s ní komunikovat. Ona zjistila, že o ni mám zájem, začala komunikovat a tím se to srovnalo. Nemám klienta, kterého bych „nemohla vystát“.
7. „Jsem pozitivní odjakživa. Když přijdu do práce, vítají mě. Vypráví mi, co se stalo, když jsem tam nebyla.“
8. „Já bych se přikláněla k pozvolné integraci. Je to vše moc rychlé - i pro ty lidi, i pro společnost. Spoustu věcí neznají, nikdy je nedělaly. Oni to zvládají, ale hodně pomalu. Pokud je to rychlé, společnost má tendenci ty lidi odmítat, nálepkovat. Musí se na to připravit – sdělit , co ho čeká, jak je třeba se chovat, jinak že odejdeme. Aby i ti lidé venku viděli, že my tam jsme, ale v případě nepřístojnosti zakročíme. Je to i pro mě těžká situace. Je důležité, aby klienti věděli, že existují určité hranice, meze.“

Tato respondentka se mi z mého pozorování jeví velice empatická, milá, usměvavá ke klientům. Z odpovědi č.1 je patrné, že se u ní objevil pocit jinakosti, což znamená, že reflektuje svoje pocity. Reflektuje i emoce jako je odpor, pohrdání, které mohou vyplývat z předsudků, které vznikly na základě izolace těchto lidí. Z odpovědi č. 6 si myslím, že je dobře nedávat najevo úzkost, ale uvnitř si jí zpracovat. Úzkost jako emoce se šíří a ona dělá správně do určité míry, když ji neprojevuje.

Sálá z ní upřímnost, autenticita, opravdovost, ryzost. Toto dle Vaňka (2011) spočívá v tom, že poradce usiluje o prostotu, nesnaží se být někým jiným, nehraje hry ve smyslu transakční analýzy (neustále nepřemýšlí jak z něčeho vytěžit osobní profit nebo jak druhého trumfnout) nebo pokud hraje – a občas hraje každý – snaží se je reflektovat. Absolutní autenticita není možná, protože všichni občas nosíme nějakou tu masku, stylizujeme se. Důvody jsou různé, někdy diskrétnost, jindy touha vyvolávat u druhých dojem. Umíme si to živě představit tím, že pokud se nás klient zeptá, jak na nás působí, nemůžeme mu říci všechno. Slepé skvrny osobnosti a tento proces potřebuje postupné odhalování, dávkování. Dle mého názoru tato respondentka paní E dokáže.

U této respondentky je vidět posun ve vnímání více do hloubky, reflektuje roli strachu a úzkosti, naučila se s ní pracovat, což je dobře. Je u ní vidět práce s emoční inteligencí. Zde bych ráda citovala definici emocí dle Stuchlíkové ( 2002, s. 203), kde emoce jsou nástrojem subjektivního hodnocení. Poukazují tedy i na naše hodnoty, na způsob, jakým hodnotím to, co se nám a s námi děje. V současné psychologii existují dva přístupy k emocím – popis diskrétních emocí a dimenzionální přístup ( zdůrazňující zejména dimenze intenzity a příjemnosti, resp. nepříjemnosti). Též mně zaujal výklad, kdy strach a úzkost jsou spolu s patologickým smutkem (depresí) nejstudovanějším tématem v oblasti emocí. Ještě bych zde citovala úzkost, která je dle Nakonečného (2000,s.240-241) základní existenciální pocit, je to nepříjemný duševní emoční stav, doprovázený předtuchou nejasného nebezpečí, tedy předtuchou hrozby, kterou subjekt není schopen přesně pojmut, určit. Podle Stuchlíkové (2002, s. 145 – 149 ) existuje několik výkladových modelů: **Psychodynamický přístup** se podle Freuda postupně vyvíjel k odlišení dvou forem úzkosti: **primární** ( objevující se tehdy, když ochranný štít ega osobnost nechrání – tedy v ranném dětství , při restrukturaaci ega) a **signální** ( mnohem mírnější, objevující se jako varování, upozorňující na přetížení ega požadavky id nebo superega). V tomto přístupu se hovoří o tom, že lidé používají řadu ego – obranných mechanismů, aby se vyrovnali s úzkostí.Obranné mechanismy fungují na nevědomé úrovni.

**Fyziologický přístup** obecně vzato, strach (úzkost) vede prostřednictvím aktivacesympatiku k získání mimořádné energie potřebné pro „boj nebo útěk“. ( uvolňování adrenalinu, nonadrenalin při vzteku).

**Behaviorální přístup**, Mowrer předpokládal k vysvětlování strachu a úzkosti dva procesy učení. Klasické podmiňování při získávání strachu ( spojování nových podnětů s vrozenými projevy strachu) a operantní podmiňování při učení se zvládním strachu.

**Kognitivní přístup**, kdy Meichenbaum (1977) a Beck ( 1976) zdůraznili roli našich očekávání při rozvoji strachu a učení se vyhýbání se strach. Podle nich nesprávné hodnocení situace – přeceňování pravděpodobnosti ohrožující události, přeceňování její závažnosti, podceňování vlastních možností ji zvládat a podceňování sociální podpory – vede k nepřiměřenému strachu. Bandura (1977) tvrdí, že lidé se začnou bát, když očekávají hrozná důsledky situace. Strach je tedy i určitým ukazatelem toho, nakolik člověk věří, že má schopnosti se vyhnout nepříjemným důsledkům

### 5.7.5 Respondent č. 6 - paní F, 45 let, 16 let PSP

1. „S lidmi s MR jsem se setkávala od dětství. Tito lidé zde žili, moje babička s nimi pracovala. Přicházela jsem s nimi do úzkého kontaktu, babička mě brala mezi ně. Brala jsem je jako běžné lidi, bylo mi asi 11 let. Nepřišlo mi na nich nic strašného, zlého. Můj názor na ně se nezměnil a od roku 1995 jsem se rozhodla, že s nimi budu pracovat. Neberu je tak, že jejich postižení je odlišující. Bavím se s nimi jako s každým obyčejným člověkem.“
2. „Můj postoj se změnil, idea byla jiná. Setkávala jsem se s věcmi, s kterými jsem nesouhlasila. Měla jsem však negativní zkušenosti, pokud jsem chtěla jít jiným směrem, něco nového zavádět. Od roku 2007 vyšel zákon o sociálních službách. Souhlasila jsem s tím, že určití klienti zvládnou žít jinak, mohou se více osamostatňovat, dala se jim ta možnost. Na otázky „Jak budou pracovníci chráněni, kdyby se klientům něco stalo?“ jsme hledaly odpověď. Byli zde tzv. přiměřená rizika, měli jsme strach z odpovědnosti. Teď je vše již vyřešené, pro klienta je dobré, když si vyzkouší běžný život s větší i menší podporou – sami klienti si nakupují, dojdou do kina, což bylo dříve nemožné.“
3. „Vadí mi, když je oslovují nahlas „to je mentál“. Nevěří tomu, že je schopen se začlenit do společnosti. Nálepky od společnosti ano, ne ode mě. My jako profesionálové nenálepkuje.“
4. „U každého klienta to mám individuálně. Záleží, co ti klienti prožívali. Je to snazší, když dokáží říct své potřeby, přání. U klientů, kteří nekomunikovali je to těžší. Záleží na tom je pozorovat, co má rád a co by mu vyhovovalo. Vciťování se do klienta je různé.“
5. „Představujeme pro ně oporu, pomoc, někoho, s kým si mohou popovídat, poradit. Někteří k nám mají i citový vztah a i si nás přivlastňují a žárlí na sebe, když se věnujeme i jiným klientům. Např. „Jen si ho vezmi domů, on je to tvůj miláček!“. Vysvětlujeme jim to v rámci individuálního plánování.“

6. „V tom nám pomáhá supervize. Problémový klient – pracovníci se přistihli, že když ho vidí, už mají averzi. Využíváme odborníky (psycholožku) i konzultace s pracovníky z jiných oddělení. Máme s tím dobré zkušenosti.“
7. „Změnili mě i k pozitivnějším emocím. Mám radost, když oni mají radost, když se jim něco povede, když si najdou partnera, chtějí spolu žít. Pracuji se všemi typy MR, mimo hluboké MR. Ta radost je vždy taková dobrá zpětná vazba.“
8. „Přikláním se k integraci, vybudovat jim chráněné bydlení, aby žili jako normální běžná rodina, aby zvládli běžné domácí práce. Reálně si myslím, že je to problém ve financích. Soužití se se společnostmi si myslím, že by problém nebyl.“

U této respondentky jsem si všimla, že v přístupu ke klientovi ho většinou diriguje, ukazuje mu cestu, radí mu nebo ho přesvědčuje. Jak uvádí Vaněk, pak zde může být spokojená, protože roste její ego, cítí pochlebující ješitnost a sama se může narcisticky zhlížet sama v sobě, jak je dokonalá. Klient by se přece bez ní neobešel, potřebuje ji a ona jeho, aby si dokázala svoji hodnotu. Vzniká sadomasochisticky zabarvené emoční pouto, ve kterém poručníkujeme a klient poslouchá. U klienta se může objevit regresivní chování: chová se stále více jako dítě a my vlastně nevíme proč. Došlo k infantilizaci klienta, navíc jsme mu nepomohli k vyšší samostatnosti a reflexi. Snadno si domyslíte, že k dané konstelaci dojde v rámci určitých předsudků, které člověku vnucují rigidní mantinely pro jednání s klientem. Samozřejmě všichni víme, že v některých situacích je nutné použít spíše direktivní přístup. Jedná se buď o situace rizikové, nebo situace kdy mentální úroveň klienta neumožňuje rozvíjet jeho autonomii, závislost je tu zřejmá. (Kopřiva, 1997). Ve většině jiných situacích je vhodnější zvolit jinou cestu a to je **nondirektivní přístup** spočívající v nenásilném a netlakovém, jemném přístupu. Předpokladem nondirektivního přístupu je **aktivní naslouchání** poradce, které spočívá v koncentrované selektivní pozornosti a v průběžném zachycování významných látek a témat do sítě a jejich další průběžné nenásilné rozvíjení. Poradce pomáhá rozvíjet klientovu životní reflexi a řešení životních problémů **zrcadlením** témat o kterých se mluví. Užívá přitom **parafrázování obsahu řečeného** a parafrázováním pocitů řečeného, první proces umožňuje rozvíjet reflexi a řešení životních situací a druhý pomáhá klientovi k většímu sebepoznání a

rozvoji emoční inteligence. Další možnou replikou je **konstatování**, které může fungovat jako projekční plátno k rozvíjení dialogu, nebo naopak ho lze použít k povzbuzení klienta (srov. Vez Geldard and Geldard,2008). Dle odpovědi č. 5 vnímá klienty jako výrazně emoční bytosti, což je dobře. Též jsem si všimla, že se distancuje od nálepkování, což je též pozitivní.

Byla jsem přítomna situaci, kdy klientka brečela, křičela, že nechce do Jihlavy. Snažila jsem se ji uklidnit a aby mi v klidu sdělila, co se stalo, popsala situaci, proč takto reaguje, co tomu předcházelo. Sdělila mi, že se bojí na oddělení, že se na ni budou zlobit a zavolají na ni sanitku a pošlou ji do Jihlavy, protože vyváděla. Podařilo se mi ji zklidnit, dovést ji na oddělení, popřála jsem jí dobrou chuť k obědu. Poté přišla pracovnice oddělení a hlasitě jí řekla, „ zklidni se a začni se už chovat lépe “. Myslím si, že reakce personálu na ni působí jako trest, pracovníky poté vnímá záporně jako trestající postavy. Při mém pozorování a rozhovorech s klientkou jsem zjistila, že ona křičí a „vyvádí, když „personál křičí na ni“, což mi sama sdělila. Zde se dle názoru Vaňka projevuje v popsané transakční analýze – dynamika v rámci dramatického trojúhelníku. Trojúhelník dramatu je psychologický a společenský model vzájemného ovlivňování člověka v transakční analýze nejprve popsané Stephenem Karpmanem. který se stal široce použitý v psychologii a psychoterapii. Model předpokládá tři obvyklé psychologické role, které lidé často přijmou situaci:

**role oběti** – osoba, která předstírá, že se musí měnit ostatní, aby se cítila dobře, předstírá, že jí chybí síla k řešení problémů, předstírá, že její duševní schopnosti nejsou dostatečné a že její nouze ji zdržuje od řešení problémů

**role zachránce** – osoba, která je opájena pocitem, že všem pomůže, přebírá za ostatní schopnost myslet a řešit problémy, dělá pro ostatní víc, než jim sděluje, dělá věci, které vlastně ani dělat nechce

**role pronásledovatele**, žadatele - osoba, která ostatní znevažuje, zraňuje je a nadměrně je kritizuje, chce ostatní potrestat vlivem jehož chování ostatní trpí

K napětí dochází tehdy, kdy se tyto role častěji mění, takže dochází ke zmatku z toho, kdo je momentálně v jaké roli. Konec hry nastává změnou rolí. Všechny role jsou poznamenány buď přeháněním nebo zlehčováním ( znehodnocením) vlastních schopností a vlastního významu. (Hennig, Pelz, 2008, str. 48-49).

Respondentka mi sdělila, že prý už byli všichni pracovníci z této klientky vyčerpáni, což chápu, a proto byla nutná terapie u odborníka. I zde si myslím je velmi

důležitá týmová práce, komunikace, předávání si informací. I komunikační šum zde pak odnášela klientka.

U klientky docházelo k infantilizaci, což bylo kontraproduktivní. Po konzultaci s odborníkem monitoruji stav klientky a myslím si, že situace se zlepšila. Klientka je usměvavá jako sluníčko, povídáme si a je klidnější, má i více kamarádů, což před tím neměla, nikdo s ní nechtěl kamarádit.

### **5.7.6 Respondent č. 7 – paní G, 43 let, 6 let PSP**

1. „Nijak zvláštní, protože člověk s mentální retardací je zároveň mým příbuzným, znám ho od mého dětství.“
2. „Určitě ano, zjistila jsem, že je daleko více druhů mentální retardace, záleží na míře poškození, s některými se dá lépe pracovat, s jinými hůře, je to individuální. Více prosazují svůj názor lidé s menším postižením, více komunikují, dokáží se obstarat, ale je v nich více agrese při prosazování sebe sama. Více postižený člověk nemluví, pro laika možná více přijatelné než agresivní člověk. S každým mentálně postiženým se pracuje individuálně. Mám i negativní postoj - jsou sobečtí a nevděční, např. když s nimi pracujete, pečujete o ně, nevěřím tomu, že to dokáží ocenit. Nedokáží se na toho určitého pracovníka navázat, připoutat, jsou citově labilní, je to v systému, mají povrchnější vztahy. Já sama s tím problém nemám, je to u nich negativní vlastnost. Pozitivní emoce - mám radost, když jsou vidět výsledky, třeba že se mohou zapojit do života venku.“
3. „Než jsem tuto práci začala dělat, měla jsem předsudek, že postižený člověk zdravotně, třeba na vozíčku, je postižený i mentálně. Takže to bych řekla bylo z mé strany nálepkování, které jsem již přehodnotila. Pracovala jsem 3 roky s mentálně postiženými lidmi v Anglii, kde to bylo absolutně něco jiného. Funguje to tam 20 let, absolutní přijetí těchto lidí, na rozdíl od Česka, kde integrace teprve začíná. Část veřejnosti je přijímá, nepohoršují se pohledem, začínají s nimi komunikovat, části populace vadí, odvracejí pohledy i štítivé pohledy. I přes medializaci je to ve společnosti znát. Nežijí s námi, ale začínají žít s námi. Líbí se mi, že zde začíná i integrace dospělých s MR do škol. V Anglii toto bylo též běžné,



probíhalo zde společné vzdělávání, všichni studenti společně jedli v jídelně, pobývali ve společných prostorech.“

4. „Jsem schopná empatie, ale chci si udržet míru, je to pro praxi důležité, nesmím s nimi moc cítit, je to na škodu obou stran, žádný extremismus.“
5. „Pohled klienta je individuální, záleží jak dlouho jsou v zařízeních sociálních služeb. Jestliže dlouhodobě, pak vás klient bere jako rodinu, zvláště ten, který ji nemá. U krátkodobého pobytu, zvláště, když mají rodinu, jsou na tom jinak. Např. - teď k nám přišla padesáti letá klientka, jsme pro ní personál.“
6. „Úzkost a strach nemám, protože jsem byla v Anglii dobře proškolená. Verbální agrese mi nevadí, s tou umím pracovat, metoda klidu, nekřičím, když klient křičí. Fyzická agresivita by mi vadila, protože jsem sportovala a dávala si do těla, ale nemám z ní strach.“
7. „80% nemocí vzniká ze stresu, tito lidé si běžné starosti nepřipouští, jako co nakoupím, uvařím, budu mít dostatek peněz, tohle oni mají minimálně, to bych chtěla umět.“
8. „Jsem pro integraci těchto lidí ve společnosti do určité míry. Aby integrovaný člověk neobtěžoval nebo neohrožoval své okolí. Nepodceňovat míru nebezpečnosti, větší trénink a příprava lidí s MR a i společnost, větší medializace, je to dané mentalitou Čechů, bude to těžké. Jsme na začátku integrace, máme spoustu práce sami se sebou, jsme národ nekamarádský, neusměvavý.“

Tato respondentka je klíčovou pracovnící velmi problematické klientky s lehkou mentální retardací, která je velmi pracovitá a dojíždí vlakem do chráněné dílny. Problém u klientky je v interpersonálních vztazích, nezvládá své emoce, křičí, sprostě nadává a tím porušuje pracovní kázeň na pracovišti. Dostala několik napomenutí a hrozí jí výpověď. Tato respondentka s ní velmi pěkně pracuje v tom, že jí vše znovu a znovu vysvětluje, vysvětluje jí, jak se má chovat a zachovat v případě konkrétní události na pracovišti. Provádí s ní pozitivní komunikaci, probírají pozitivní události. Klientka těžce ovládá svou verbální agresivitu i vůči asistentkám a

spolubydlícím klientům. Klientka též navštěvovala i odborného lékaře psychologa, pokrok nic moc znatelný. Poté respondentka přišla na to, že klientka se přestala léčit psychiatricky a je možné, že tím svojí agresivitu nezvládá a i ona sama je z toho nešťastná. Odmítala jít k psychiatrovi s tím, že „*nedělejte ze mě debil a „necpěte mi léky“*. Klientka překonala sama sebe, navštívila odborného lékaře, bere léky, agresivita je menší a ona sama je spokojenější, protože již nemá s okolím tolik konfliktů. Jsem ráda, že se to takto alespoň částečně vyřešilo. Zaujalo mě i oslovování klientky pracovníci zdrobnělinou, protože jí tak nikdo neoslovuje.

Respondentka reflektuje pohrdání společností, její postoje jsou ambivalentní - sobečtí x milí, realisticky vnímá potřebu hranic. Myslím si, že u této respondentky došlo k posunu sociální percepce též.

K otázce empatie u respondentky bych ještě uvedla, že dle Vaňka (2011) je empatie plavba mezi dvěma nástrahami: Skylou identifikace a Charybdou intelektualizace (viz Henrixen, Vetlesen,2000) - Identifikace, symbioza s klientem vede k tomu, že s klientem emočně rezonuji nadpříliš, ztrácím vlastní *autonomii a nadhled*, vlastnosti potřebné pro efektivní poradenství. To může vést k silné emoční nákaze, k podlehnutí silným emocím a ke ztrátě vlastní soudnosti a sebeovládání. Určitý emoční vztah a přenos je podmínkou jakéhokoliv vztahu, přílišné podlehnutí emocím otvírá bránu manipulaci. Zaplavení emocemi také vyřazuje zrcadlící možnosti reflexe. Emoce klienta je důležité podržet a také vydržet.

### **5.7.7 Respondent č. 8 – paní H, 38 let, 17 let PSP**

1. „Tato práce mně zajímala od školy, tenkrát to nebyl takový trend jako dnes. Netušila jsem, proč tito lidé nežijí venku, proč žijí v ústavech – hlavně lidi s lehkou mentální retardací. Měla jsem pocit, že si nevím rady s tím, zda mám mít přístup pečovatelský nebo čekat, až se sami projeví,. Začala jsem zjišťovat, jak žijí, co cítí, abych se v tom sama vyznala a dobře jim pomohla.“
2. „Změnil se v tom, že si myslím, že tito lidé zvládnou více, než si myslíme, že je často přepečováváme. My si myslíme, že když mají mentální postižení, že spoustu věcí nezvládnou, ale je to o tom, aby měli speciální pomůcky, speciální jazyk. Někdy je dobře až tak moc je nechránit před světem, to zejména u lidí

s lehčí mentální retardací. U lidí s těžší mentální retardací je těžší komunikace, vše nám „odkejvou“ nebo na vše protestují. Teď si myslím, že je třeba jim to ukázat, pak se mohou lépe rozhodnout. Když tito lidé žijí ve velkém zařízení, tak je to ovlivňuje negativně. Lépe když žijí jako běžný život, co nejvíce je přizpůsobit běžnému životu – rekreace. Je zajímavé, že na rekreaci se chovají jinak. Je jich tam méně, jiné prostředí... Lidé s těžší MR tento svět neznali, je to v menších věcech, věci, které jsme si mysleli, že nepochopí, pochopili a srovnali se s nimi a naopak.“

3. „Společnost na ně není až tak zvyklá, žili uzavřeně. Když se klient nedokáže sociálně přizpůsobit, my bychom to měli řešit. S klientem se vůbec nebaví, přehlížejí ho. Např. paní na vozíčku ráda nakupuje. Prodavačka mi vynadala, že jí trápím, tahám do města, oblíkám, převlíkám. Sháněly jsme věci pro mladou ženu, prodavačka nám nabízela babkovské věci. My jsme ale vůbec netrpěly, naopak klientka ráda nakupovala a bavilo jí to. Druhý paradox – jsou na ně až moc hodní. Jak se klienti učí žít se společností, tak se společnost učí žít s nimi. Např. V práci se dohadujeme, komu dát přednost, zda klientovi – dávkovat mu to v malých dávkách nebo ho do společnosti nebrat vůbec, aby neobtěžoval. Např. V sexuální oblasti první pokus o soužití - zažila jsem situaci, kdy jim připravili místnost pro 20 lidí a vymezili jim čas. Bylo to hrozné. Teď je to v pohodě, pracovníci jim poradí, pomůžou jim s partnerskými komplikacemi.“
4. „Poznávat jejich život je důležité, pak může dojít k rozvoji, k tomu, aby měli život jaký si představují, co je špatné i dobré, užít si ho. Problémy jsou, měli bychom jim s nimi pomáhat, neizolovat je. Vcítit se je důležité, každý člověk by si měl ale zachovat své hranice, vcítit se do určité míry. Hodně lidí má celoživotní citový deficit, oni mají pocit, že byste je měla mít ráda za každou cenu. Sklouzne se lehce, hranici udržet, aby byla vstřícná, naslouchat, udržet si odstup. Bez hranice brzy vyhoří, každý sám si tu hranici stanoví. Někdo se snaží pomoci pouze fyzicky – obléct, najíst, ale je třeba i ta mentální pomoc – o čem je pořad v televizi, návštěva na úřadě. Vcítění by asi mělo být větší u lidí, kteří nekomunikují, tam bych tu hranici posunula. Když člověk křičí, něco nám tím chce říci, něco ho trápí, proto to dělá. Pracovník si třeba myslí, že je vzteklý, že zlobí... Oni tím komunikují.“

Klienti vyžadují od nás klid, když je on v neklidu. Člověk s mentální retardací vám dá facku, je neklidný, když to cítí z personálu.“

5. „Myslím si, že to musí být individuální, pro někoho jsme pracovníci, klient chce náhradní rodiče. Je to individuální, jak nás vnímají, ani já to nevím. Hierarchii dobře odliší, co komu říct, s klíčovým pracovníkem mají užší vztah, s problémem jdou za ním – to rozliší.“
6. „Je to jako s běžnými lidmi, sednete si , nasednete si. Např. S klientem jsme si dobře rozuměli – já jsem byla střet mezi tím, co by si mohl zařídit, ale nedovolil to vedoucí pracovník. Vyřešilo se to dobou - změnila se doba a já už jsem mohla být ta podporující ( rok 2005 zavádění standardů ). Řešením byla i změna klíčového pracovníka, rozumí si více s mužem. Já jsem byla v pozici profesionála, proto jsem řešila časté konflikty. Nemohla jsem být pozitivní, musela jsem se hodně držet , ve vztahu vzájemná nepohoda. Potýkám se s tím ještě, nepodařilo se mi udržet tu hranici, bylo pro mě složité udržet emoce. Hranicí myslím to, že jsem se do toho více ponořila, hranice jsem povolila. Klient nedokáže tu hranici pojmout, má mě nadměrně rád, nedokáže to pochopit, že se mu nemůžu tolik věnovat.“
7. „Je dobré pomoc vidět. Ne všichni, kterým chceme pomoc jí chtějí, je lépe se nejprve zeptat, zda o ni stojí. Neviděla jsem nikdy rozdíl mezi zdravým a postiženým člověkem. Postižený potřebuje akorát více rukou, jinak není pro mě nijak jiný. Jsou mezi nimi egoisti, morousové, akorát hodně věcem nerozumějí. Je dobré věci sdělovat i jinak, aby byly pochopeny. Ráda pracuji s klienty přímo ne nepřímou, ráda zkoumám možnosti těch lidí, jako průzkumník, když to klienty baví, je tomu nápomocen.“
8. „Já se přikláním k úplné integraci se speciálními podmínkami – chodit ven, do kina, nakupovat + speciální pomůcky. Lidi s těžším mentálním postižením se bojí života, protože byli izolováni, neznají ten svět.Pravidelným opakováním je to třeba učit, pak najdou krásy života. Pokud vůbec člověk přistoupí na to, že tu změnu udělá. Jít přes jeho hranici znamená způsobit mu trauma a ještě ho odradit.

S člověkem s mentální retardací když se pracuje od dětství, je to jiné – znal třeba jednu cestu do města.“

U této respondentky jsem poprvé slyšela, že i bouchání hlavou do zdi je určitý způsob komunikace, což mně velmi výrazně potěšilo, protože v předchozích sedmi rozhovorech jsem toto nezaznamenala. Pokud mohu hodnotit, tento rozhovor si mi zdál nejvíce empatický. Zde bych použila definice empatie podle Rogerse (1957), že prožívat stav empatie či být empatický znamená vnímat vnitřní referenční rámec druhého člověka s přesností, emocionálními složkami a významy, které k němu patří, jako bych byl oním člověkem, avšak aniž bych ztratil onu dimenzi „jako by“. Znamená to tedy cítit bolest nebo radost druhého tak, jak ji cítí on a vnímat jejich příčiny stejně, jako je vnímá on, avšak bez toho, že bych pozbyl vědomí toho, že je to jako bych já cítil bolest či radost a podobně. Ztrácím-li tuto dimenzi „jako by“, pak se jedná o identifikaci, (str.210-211, viz také Rogers, 1957). Při utváření mentální reprezentace reflektuje emoční dynamiku, bere je jako lidi citově deprimované. Klienti se dožadují emočních projevů, někomu je to příjemné i nepříjemné, určitá potřeba hranic je u každého důležitá. Když pozoruji tuto respondentku v práci s klienty, je velice milá, příjemná a pozorná, klienti jí mají moc rádi. Dobře si všímá jejich potíží v rozhodování. Líbí se mi i její postoj k integraci, lidi s mentální retardací je potřeba určitě brát do společnosti, ze začátku mohou reagovat našťvaně, pokud by je nebrali, utlumují se jejich sociální dovednosti.

Pěkně reflektuje stereotypní chování lidí s mentální retardací, atribut příčin chování u hodně pracovníků v sociálních službách je stereotypní, dělá jim problémy vcítit se do člověka s mentální retardací. ( zlobí, protože něco chce, něco mu vadí).

## Závěr

Závěrem bych chtěla reflektovat míru přijetí klienta pracovníkem, shrnout vzorce, které jsem shledala u jednotlivých pracovníků.

U několika respondentů jsem nezaznamenala vývoj sociální percepce, důvodem mohla být paměť, že si člověk již nevybavuje profesní začátky – proces vytěsnění. Zde bych ráda uvedla definici podle Freuda, kdy vytěsnění (vytlačení) je neuvědomované odsunutí nepříjemných, traumatizujících zážitků do nevědomí, čímž dochází k odstranění úzkosti a pudového napětí, vytěsněný zážitek však v nevědomí dále působí jako skrytý motiv a projevuje se chybnými výkony a neurotickými příznaky. Vytěsnění je pochod, pomocí kterého se člověk zbavuje představ, odstraňuje je ze svého vědomí, nepouští si do vědomí myšlenky, vnitřní impulzy a vzpomínky spojené s nějakými základními potřebami. Dočasné zapomenutí dobře známé věci je běžný případ vytěsnění, často prokazatelný technikou volných asociací – potlačení (Hartl, Hartlová, 2000, s. 683). Druhým důvodem by mohlo být vytvoření stereotypů, které se v tomto ohledu neměnily.

U respondenta č.1 probíhalo formování obrazu člověka s mentální retardací pod vlivem pocitu nejistoty, který se proměnil, jak se proměnila důležitost symetrického postoje.

U respondenta č.2 hraje roli emoční dynamika – lítost – respondentka dochází od postoje idealizujícího k postoji realistickému, pozoruji zde posun v omezení lítosti na nezbytně nutnou.

U respondenta č. 3 je její postoj ke klientům daný strachem, převládají u ní obavy v přístupu k nim. Je pro ni těžké pochopit vnitřní svět klientů. Zdůrazňuje, že předsudky se rozkrývají až po poznání klientů. Klienty přirovnává k ptáčatům, vidí je jako sobecké tvory, je pro ní těžké zvládat negativní situace, vidím zde syndrom vyhoření.

U respondenta č. 4 pozoruji akceptující přístup, klade důraz na postoj emoční inteligence při snaze jim pomoci s rozvojem sociálních dovedností. Důraz klade na roli humoru, který jí pomáhá získat si určitý odstup. Humor umožňuje získat duševní balanc, souvisí se schopností mít nadhled, distanc, odstup. Je zde vidět přijetí klientů, je potřeba pochopit emoční dynamiku u člověka s mentální retardací a poté i kultivovat, což je práce na dlouhou trať, dle osobního vyjádření Vaňka.

U respondenta č.5 jsem pozorovala vnímání klientů v kontextu omezování – jsou to lidé omezovaní svým zdravotním postižením, lidé s menším prostorem svobody. Klade důraz na jejich možnosti, i v tom omezení mohou naplnit určitou míru svých schopností. Tato respondentka reflektuje v rámci sociálního vnímání specifika emočního prožívání a s nimi se snaží pracovat.

U respondenta č.6 zpozorováno distancování se od labelingu (nálepkování) a ukazuje na odlišnost profesionálů od běžné společnosti. Poukazuje i na specifika emočního prožívání – žárlí na nás. Používá direktivní postoj, který je někdy nepřiměřený, přepjatý, člověk s mentální retardací ho může vnímat jako trest. Pracovník může z klienta dělat oběť a podprahově ho vnímat jako oběť. Při sociálním vnímání může mít vliv na vytváření obrazu i moc.

U respondenta č.7 zpozorováno, že při utváření obrazu si všímá především agrese, klienty vnímá jako bytosti agresivní, sobecké, nemají kognitivní schopnosti, mohou se tomu učit, ale je otázkou, zda jsou schopni toho dosáhnout. Ve vztahu reflektuje úskalí empatie, reflexe ( vidí v klientovi dítě).

U respondenta č. 8 jsem vypořadala, že klade důraz na svět jejich možností, reflektuje nebezpečí projektivního přístupu, který může vést k infantilizaci klienta, reflektuje roli genderu při formování obrazu klienta, význam atraktivity, podprahová erotická naléhavost a potíže vypořadat se s ní. Osobní sympatie, antipatie, klade důraz na respektování hranic.

Závěrem bych chtěla sdělit své postřehy, které jsem získala . V průběhu rozhovoru jsem se setkala s určitými těžkostmi, pro pracovníky bylo složitější se rozhovořit po zapnutí diktafonu. Postupně se otevřeli, ale ne ve všech záležitostech. Zde jsem vypořadala, že i samotný rozhovor zanechal v pracovnících určité podněty k zamyšlení se nad svým přístupem a že je možné, že při rozhovoru je mnou kladené otázky posunuly ve vnímání. Pozoruji zde rozdíl v názorech v přístupu ke klientovi u pracovníků, kteří zde pracují delší dobu a u těch, kteří zde pracují až po zavedení standardů v sociálních službách. Je zde patrné, že velkou roli zde hraje změna společenské situace a jak jsem si všimla, mnozí pracovníci tuto situaci neunesli a ze sociálních služeb odešli. Také zde pozoruji změny v přístupu pracovníků v přímé péči ke klientům, kteří jsou v tomto oboru vzdělaní. Vzdělání hraje velmi důležitou roli v přístupu ke klientům. Pracovníci se vzděláním v sociální oblasti jsou, dle mého mínění, mnohem empatictější co se týče vztahu ke klientům. Při pracovních

záležitostech pozoruji, že při sdělení, které se týká klientů, mi pracovníci mnohem více sdělují pocity klientů, kterým se asi dříve nikdo moc nevěnoval. Vidím to jako pozitivní. Zde bych ráda citovala Stuchlíkovou ( 2002, s. 203 ), kde emoce jsou velmi komplexní jevy, jejichž charakteristickým rysem je jejich velká citlivost a proměnlivost. Otevřenost vůči vlastnímu prožívání nás vede i ke změně přístupu k našim hodnotám. Dokážeme – li více reflektovat svoje pocity, dokážeme být mnohem více v kontaktu se svými autentickými hodnotami a odlišovat hodnoty převzaté zvenčí. Jsme méně tím, kým bychom ( podle těch kolem nás) měli být, a získáváme větší odvahu být sami sebou. Měli bychom se pokusit od černobílého přístupu k emocím ( tak charakteristická dualita „ tradičního“ usuzování) postoupit k jejich diferencovanějšímu chápání. Emoce nejsou špatné nebo dobré. Emoce jsou prostě důležitou součástí našeho života, a tak bychom je měli ve svém životě plnohodnotně přijímat. Bez chladnokrevného odmítání jako narušitelů, ale i bez nesmyslného zbožňování. Podaří – li se nám to, bude to ku prospěchu nejen naší „ racionalitě“, ale také naší psychické integrity.



## Literatura

**DeVito, J.A. *Základy mezilidské komunikace.*** Praha : Grada Publishing, s.r.o.,2001. 420 s. ISBN 80 - 7169-988-8.

**Hájek, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese.*** Praha : Portál, s.r.o., 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7.

**Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník.*** 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

**Hayesová, N. *Základy sociální psychologie.*** 4. vyd. Praha : Portál, 2007. 166 s. ISBN 978-80-7367-283-6.

**Hayesová, N. *Základy sociální psychologie.*** Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-639-1.

**Hendl, J. *Kvalitativní výzkum.*** Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

**Hennig, G.,Pelz, G. *Transakční analýza : terapie a poradenství.*** 1.vyd. Praha : Grada publishing, a.s., 2008. 320 s. ISBN 978-80-247-1363-2.

**Hewstone, M., Stroebe, W. *Sociální psychologie.*** Praha : Portál, 2006. 768 s. ISBN 80-7367-092-5.

**Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese.*** Praha : Portál, 2006. 148 s. ISBN 80-7367-181-6.

**Nakonečný, M. *Lidské emoce.*** 1. vyd. Praha : Academia, nakl. Akademie věd České republiky, 2000. 335 s. ISBN 80-200-0763-6.

**Rogers, C. R. *Způsob bytí.*** Praha : Portál, 1998. 296 s. ISBN 80-7178-233-5.

**Říčan, P. *Psychologie, Příručka pro studenty*. 2. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2005, 2006, 2008. 296 s. ISBN 978-80-7367-406-9.**

**Stuchlíková, I. *Základy psychologie emocí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 232 s. ISBN 80-7178-553-9.**

**Strauss, A., Corbinová, J. *Základy kvalitativního výzkumu, Postupy a techniky metody Zakotvené teorie*. Albert Boskovice, 1999. ISBN 8085834-60-X.**

**Stuchlíková, I. *Základy psychologie emocí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 232 s. ISBN 80-7178-553-9.**

**Vaněk, J. *Náročná cesta k autenticitě a empatii v pomáhajících profesích : role reflexe předsudků, In Franiok P., Kovářová R.: Reflexe současných trendů ve speciální pedagogice*. sborník Ostrava : Ostravská univerzita, 2011. str. 355 – 365, ISBN 978-80-7368-942-1.**

**Vágnerová, M., Moussová, Z., Štěch S. *Psychologie handicapu*. Karolinum, 2004. 115 s. ISBN 80-7184-929-4.**

**Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.**

**Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha : Portál, s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-308-0.**

**Vybíral, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha : Portál, s.r.o., 2000. ISBN 0-7178-291-2.**

**Výrost, J., Slaměník I. *Sociální psychologie*. Grada Publishing,a.s.,2008. 451 s. ISBN 978-80-247-1428-8.**