

Bakalářská práce

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Psychologická adaptace laika nastupujícího do zaměstnání k mentálně postiženým

Vedoucí práce: Mgr. Karolina Diallo

Autor práce: Jana Marešová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 2013/14

2014

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s využitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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 (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

Poděkování

Zde bych ráda poděkovala Mgr. Karolině Diallo za odborné vedení bakalářské práce, její cenné rady a vstřícný přístup. Poděkování patří i mým blízkým za podporu v průběhu celého studia.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 Postupná adaptace, vyrovnávání se s problémy a přivyknutí pomáhajícího na pracovní prostředí.....	8
1.1 Osobnost pomáhajícího	9
1.1.1 Důležité charakterové vlastnosti pomáhajícího.....	10
1.2 Komunikace s klienty.....	11
1.2.1 Zásady komunikace	12
1.2.2 Naslouchání.....	13
1.2.3 Povzbuzování.....	13
1.2.4 Podpora dobrého emočního stavu klienta.....	14
2 Mentální retardace	15
2.1 Kategorie mentální retardace	15
2.2 Příčiny vzniku mentální retardace.....	16
3 Historie péče o osoby s mentální retardací	18
4 Jak společnost vnímá lidi s handicapem?.....	20
4.1 Osobnost klienta s mentálním postižením.....	20
4.1.1 Typické znaky a klinické projevy mentálně postižených.....	21
4.1.2 Emoční prožívání mentálně postižených.....	22
5 Vztah mezi klientem a vychovatelem	25
5.1 Emoce v pomáhajících profesích.....	26
5.1.1 Mocenské boje vychovatele a klienta	27
5.1.2 Agrese.....	27
6 Úplné pracovní přizpůsobení, z laika se stává profesionál	30
6.1 Reakce na náročné životní situace	31
6.2 Syndrom vyhoření.....	33
6.3 Kdy je čas ukončit zaměstnání v pomáhající profesi?.....	34
7 Výzkumné šetření.....	35
7.1 Cíle a výzkumné otázky	35
7.2 Technika sběru dat.....	36

7.3	Výzkumný terén	36
7.4	Realizace výzkumného šetření	37
7.4.1	Analýza a interpretace dat z rozhovorů	37
7.4.2	Osobní zkušenost	41
8	Diskuze	44
	Závěr	45
	Seznam použitých zdrojů	47
	Seznam příloh	49
	Přílohy	50

ÚVOD

V současné době si můžeme naplno uvědomit, jakým konzumním stylem náš život prožíváme. Předháníme se, kdo bude mít lepší oblečení, větší dům, či hezčí automobil. Jsme lhostejní vůči těm, co nás nejvíce potřebují, k těm, kdo se o sebe nedokážou postarat sami, bez naší pomoci. Ať už jsou to staří lidé, postižení nebo zvířata.

Každý člověk hledá smysl svého života a ptá se, kdo je a kam směřuje. Právě v pomoci druhým je možné nalézt životní smysl nebo alespoň určité profesní naplnění. Pomáhající profese se v podvědomí lidí jeví jako jedna z možností, jak tuto pomoc realizovat. Touha naplnění a uspokojení z práce, smysluplnost takového zaměstnání a potřeba být užitečný jsou hlavní důvody, proč lidé chtějí vykonávat pomáhající profese.

Když jsem před rokem nastoupila do Domova pro osoby se zdravotním postižením v Oseku, nevěděla jsem o mentálně postižených téměř nic. Byla jsem plná ideálů a představ o věčně se usmívajících jedincích a potřebu jim pomáhat. Realita byla ovšem zpočátku úplně jiná. Čekal mě naprostý šok. Bohužel je velmi málo informací o začátcích laika – tedy člověka, který o tomto oboru nic neví, v této profesi. Myslím, že je potřebné mluvit o pocitech začínajících pracovníků v pomáhajících profesích, protože informace, natož literatura tohoto druhu zde naprosto chybí.

Motivací k této bakalářské práci mi byl právě deficit těchto údajů, protože je nutné mluvit o tom, že práce s mentálně postiženými není jen krásná a pozitivní. Samozřejmě, je naplňující a hezkých dnů strávených s našimi klienty je více, než dnů, kdy tomu tak není, ale tyto dny jsou velmi psychicky náročné a je nutné o tom podávat informace, aby ten, kdo bude mít zájem v této profesi pracovat, se mohl alespoň teoreticky připravit na to, že ne vždy se mu bude dařit. Velmi často si totiž nedokáže představit, co ho čeká a je to logické. Nemůže být připraven na agresi, hádky, záchvaty vzteku zaměřené na sebe, ale i druhé, protože všechny záporné, ale i kladné lidské vlastnosti jsou zde umocněné.

Zdravý člověk dokáže většinou svoje emoce ovládnout, u mentálně postižených to již není pravidlem. Pokud se zlobí, veškerý vztek musí dát najevo, stejně tak závist, ale

naproti tomu i lásku a vděčnost. Člověk, který zde bude chtít pracovat, také není připraven na neustálé doteky, protože tito lidé mají potřebu se dotýkat. Také ho čekají jiné, ne právě příjemné činnosti, jako úsluha nemohoucím klientům a pomoc při použití toalety a s tím samozřejmě spojený zápach. Na druhou stranu v těchto profesích člověk zažívá obrovské uspokojení z vykonané práce, je zde velká zpětná vazba.

Již od novověku někteří filozofové řadí mezi čtyři základní ctnosti pokoru, píli, poslušnost a spravedlnost. Cicero pak uvádí rozvážnost, spravedlnost, statečnost a umírněnost. Mezi ctnosti teologické patří víra, naděje a láska.¹ Všechny tyto lidské ctnosti bude laik potřebovat, pokud bude chtít pracovat s mentálně postiženými. Ti mu je potom budou několikanásobně vracet.

Cílem této práce je popsat emoce a pocity právě nastupujícího člověka do tohoto zaměstnání, protože k tomuto tématu se nevyskytuje téměř žádná ucelená literatura.

Ve své práci budu čerpat nejen odborné literatury, ale i ze svých praktických poznatků.

V teoretické části čtenáře seznámím se základními pojmy, dále se budu zabývat pocity a emocemi laika, též situacemi, které mohou v této profesi nastat.

Praktická část bude věnována výsledkům kvalitativního výzkumu vedeného formou rozhovorů se zaměstnanci Domova pro osoby se zdravotním postižením v Oseku. V závěru budou výsledky shrnuty.

Je třeba si ovšem uvědomit, že tato bakalářská práce je psána pohledem jednoho konkrétního člověka, prožívání každého jedince je naprosto jiné, je to tedy jen jeden z úhlů pohledu, jiný to může, a zpravidla i vnímá, naprosto jinak, což bude patrné i z kvalitativního výzkumu. Níže uvedené teoretické koncepty dle mého názoru nejvíce korespondují s tématem práce, tedy adaptace laika na náročné pracovní podmínky a práce s lidmi s mentálním postižením.

1 JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 69.

1 Postupná adaptace, vyrovnávání se s problémy a přivyknutí pomáhajícího na pracovní prostředí

Pro období adaptace na pracovní prostředí u mentálně postižených je typické zvýšení zájmu o nové informace, i když dále mohou přetrvávat i negativní emoce. Proces adaptace znamená přizpůsobení organismu vnějším vlivům, ale zahrnuje i aktivní přetváření životního prostředí.² K. U. Smith a W. M. Smith definují adaptaci či adjustaci (také jinak adaptaci sociálnímu prostředí) jako směr chování, jímž se individuum adaptuje na vnitřní, vnější sociální okolí. Podle R. Lafona je život neustálou adaptací³.

Pojem adaptace Milan Nakonečný definuje jako významově synonymní s pojmem život, který však nevyjadřuje pasivní přizpůsobení se, ale aktivní „zahnízdění se“ v druhově specifickém světě. Prostředí, v němž se nacházíme, poznáváme, také jinak získáváme informace, které posléze vyhodnocujeme z hlediska jejich významu pro náš život. Zpracováváme potom jen ty, které mají pro nás životní význam, reagujeme potom chováním, například únikem z nebezpečné situace.⁴

Tab. č. 1: Relace mezi psychikou organismu a jeho životním prostředím⁵

Aspekty adaptace	Odpovídající psychické procesy
Získávání, zpracování a sdělování informací	Vnímání, představy, myšlení a řeč
Hodnocení informací	Emoce
Příprava účelné akce	Motivace
Provedení akce	Jednání

Protože na člověka neustále působí prostředí, ve kterém se nachází, je nutné se mu přizpůsobit. Pokud to lze, je možné prostředí změnit na takové, které mu bude více vyhovovat. „*Adaptace na vnější podmínky je procesem trvalé modifikace psychických*

2 NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, s. 128.

3 Tamtéž, s. 128.

4 NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*, s. 60-61.

5 Tamtéž, s. 63.

vlastností a jevů.“⁶ To, že jsme přiměřeně adaptováni neznamenaá tedy jen to, že jsme uspokojili vlastní potřeby, ale jsme schopni snášet i omezení a strádání, jenž by však neměla překročit danou hranici, která je ovšem subjektivní v závislosti na každém jedinci.⁷ Dá se tedy říci, že to, zda jsme dostatečně adaptováni na nové prostředí, závisí na osobnosti každého člověka.

Než člověk nastoupí do nového zaměstnání k mentálně postiženým, má o této práci své představy, které se mohou, ale i nemusí naplnit. Laik (v této bakalářské práci člověk, který nemá s tímto oborem žádné zkušenosti) na začátku svého zaměstnání s mentálně postiženými zažívá velmi smíšené pocity. Uspokojení z toho, že může pomáhat, se střetává s pocity odporu, rozpolcenosti i strachu. Je nesnadné akceptovat, že osoby, o které se stará, mají i negativní vlastnosti, jako je závist, agrese, lhaní a tvrdohlavost. Takovéto uvědomění si situace potom zákonitě přináší i pocity viny. Je nutné se vyrovnat se situacemi, na která zatím nebyl připraven, zvyknout si a uvědomit si své pocity, například stres. Mezi projevy stresu potom patří deprese. Je třeba hledat informace, například i u zkušenějších kolegů, co nejvíce komunikovat a především se naučit relaxovat.⁸

Každý člověk reaguje na stres jinak. Někdo bývá úzkostný, agresivní a negativní, jiný bere problémy, které život přináší, jako výzvu.

Maladaptace, tedy porucha přizpůsobivosti, může vzniknout tehdy, pokud nedojde k souladu potřeb člověka a podmínkami prostředí.⁹

1.1 Osobnost pomáhajícího

Pomáhající profese lze charakterizovat jako takové profese, *„jež jsou orientovány na potřeby člověka, a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci, což je hlavním cílem a zároveň i důvodem jejich existence.“*¹⁰

Aby bylo možné klienty rozvíjet a socializovat, je nutné, aby okolo nich byli profesionálové. Tedy nejen zdravotníci a sociální pracovníci, ale hlavně speciální pedagogové a speciálně vyškolení vychovatelé. Mezi jejich nejdůležitější vlastnosti,

6 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 43.

7 Tamtéž, s. 44.

8 3. LF Univerzity Karlovy. *Průručka pro pečovatele, Ambulance pro poruchy paměti*, s. 16.

9 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 44.

10 MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 14.

mimo odborných znalostí, by měli být především schopnost empatie, komunikativnost, optimismus, snaha pracovat s klienty bez předsudků, psychická odolnost, lidský přístup, respektování odlišností druhého člověka, tolerance a velká trpělivost. Protože postoje právě těch, kdo se o klienty starají, ovlivňují kvalitu života mentálně postižených.¹¹

Dá se tedy říci, že u pomáhajících profesí je nejdůležitější prosociální jednání, které se vyznačuje vřelým vztahem k lidem a spontánní ochotou pro službu bližním. Tento model se jeví jako ideál, o který by se měl snažit každý sociální pracovník. Měl by být odborníkem stojícím na straně klienta, který se stále vzdělává v daném oboru, je kreativní, schopný uplatňovat nové přístupy, za samozřejmé se považuje schopnost pracovat jak v týmu, tak individuálně. V rámci jeho osobnosti se od něj očekává schopnost sebereflexe a dobrá frustrační tolerance (odolnost člověka vůči frustraci), dobrý pohled na sebe sama a své možnosti a s potřebou se neustále sebevzdělávat.¹²

Vychovatel by se měl snažit podpořit klienta, aby našel tu nejlepší cestu, aby mu umožnil tuto cestu najít, i když to ne vždy bývá snadné. Pečovatelé mohou využít všechny své tvůrčí schopnosti, i kreativitu, zkrátka pokusit se pomoci získat klientům nové zkušenosti a podpořit je ve vlastním rozhodování a samostatnosti, přitom však zachovávat klientovu důstojnost.¹³

1.1.1 Důležité charakterové vlastnosti pomáhajícího

Práce s mentálně postiženými bývá psychicky velmi náročná, proto mezi nejdůležitější vlastnosti, kterými by měl pomáhající disponovat, osobně považují:

1) Altruismus

Schopnost a potřeba pomáhat druhým je vrozená dispozice, která je v člověku hluboce zakořeněna. Podle Williama Hamiltona jsou altruistické způsoby chování definovány jako „*připravenost přijmout ohrožení vlastního blaha kvůli prospěchu jedince stejného druhu, zatímco při egoistickém chování se počítá s poškozením příslušného stejného druhu v zájmu vylepšení šancí individua na přežití.*“

Staub zase definuje prosociální chování, které považuje za ekvivalentní s pojmem altruismus, jako takové, které přispívá k blahu druhých. Za altruistické znaky jednání

11 PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími zvláštní péči*, s. 91.

12 JANKOVSKÝ, J. *SP Sociální práce, časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci* 4/2007, s. 42–43.

13 PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími zvláštní péči*, s. 84–86.

potom lze považovat takové, kdy „jednání má účel samo v sobě a není zaměřeno na vlastní zisk; je prováděno dobrovolně a způsobuje dobro.“¹⁴

2) Empatie

Empatie je schopnost vcítit se do druhého, pochopit ho a porozumět mu. U dospělých je nazývána RSF – reflexní funkce self. Tato funkce by nám měla zabraňovat ubližovat ostatním, také díky ní můžeme správně interpretovat chování druhých a správně na něj reagovat, protože schopnost dokázat si uvědomit mentální stav jiných lidí rozvíjí sociální vztahy mezi lidmi. Tato schopnost se rozvíjí v interakci nejprve s matkou, jelikož sociální citlivost a empatie souvisí s laskavým přístupem rodičů.¹⁵

V pomáhajících profesích je to potom empatický rozhovor, který nám pomáhá zapojit empatii do praxe. Jde o komunikaci, při které je našim cílem spíše než kontrola, skutečná pomoc. Důležité je především upřímné vcítění se do klienta, aktivní naslouchání a vyslechnutí jeho starostí, čímž mu dáváme najevo, že ho akceptujeme. Znamená to, že jsme otevření jeho sdělení a nezabýváme se sami sebou, ale jím.¹⁶

3) Stabilita osobnosti

Vlídnost, klid a vyrovnanost.

4) Trpělivost

Trpělivost je v této profesi velmi důležitá. Je nutné si uvědomit, že reakce klientů na naše pokyny mohou být zpomalené, klient nemusí rozumět našemu požadavku.

5) Tolerance

Klient nás může svým chováním uvádět do rozpaků, ne vždy reaguje podle očekávání.

6) Ochota

Ochota pomoci klientovi v úkonech, které nedokáže zvládnout sám, přestože se snaží.

1.2 Komunikace s klienty

Vhodná komunikace s klienty je dle mého názoru klíčová a myslím, že do značné míry právě to, jak s mentálně postiženými komunikujeme, může ovlivnit naše snadnější pracovní přizpůsobení.

Výchovu a vzdělávání mentálně postižených jedinců je nutné chápat jako celoživotní proces, ať už v rodině, v ústavech pro mentálně retardované či v Domovech

14 NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 109.

15 Tamtéž, s. 73–74.

16 Tamtéž, s. 75–76.

pro osoby se zdravotním postižením. Protože existuje limit v kognitivních schopnostech, je nutné neustále opakovat již naučené a rozvíjet dovednosti, které klient získal, úměrně k mentální úrovni klientů. „*Učení je dle zkušenosti řady pedagogů hlavní a nejúčinnější terapií mentální retardace.*“¹⁷

Při setkání s klienty dochází k očekávání jak ze strany klienta, tak vychovatele. Vychovatel má touhu pomáhat a být užitečný, klient potřebuje pomoci. Při jednání s klienty může docházet k nedorozuměním. Na situace, které mohou nastat se nelze teoreticky připravit a je na vychovateli, aby stanovil pravidla. Právě on musí poznat, kam až může ve vztahu ke klientovi zajít. Klient by měl cítit z pečující osoby porozumění. Je zde důležitá empatie, schopnost akceptovat klienta a mít úctu k jeho osobnosti.

Na jedné straně je třeba vcítění, ovšem na straně druhé je potřeba, aby klient respektoval pravidla daná domovem, či zařízením, ve kterém žije. Je tedy nutné najít rovnováhu mezi potřebou a pocity klienta. Tedy respektovat jeho přání tak, aby měl vlastní prostor pro svá rozhodnutí, ale též dodržovat pevně daná pravidla, která jsme nastavili. A právě schopnost najít přiměřenost je na práci s mentálně postiženými lidmi to nejtěžší, protože každý člověk je jedinečná osobnost, kterou je třeba respektovat, právě tak, jako jeho charakter a přijmout ho bez hodnocení a předsudků.¹⁸

1.2.1 Zásady komunikace

Komunikace s klienty s mentálním postižením bývá někdy složitá, mnoho našich klientů neslyší vůbec nebo mají pouze zbytkový sluch. Také díky svému postižení nemusí chápat, co jim říkáme. Mezi obecné zásady tedy patří:

- vždy dávat klientovi jasné a srozumitelné informace
- naslouchat a brát vážně klientovy rozhodnutí a postoje
- nemít předsudky
- povzbuzovat klienta v jeho snaze a tím mu umožnit prožít si nějakou zkušenost
- podporovat ho v samostatnosti
- být důsledný
- spolupracovat s jeho nejbližšími, tedy s opatrovníky a s rodinou

17 FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, s. 99.

18 PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími zvláštní péči*, s. 26–27.

- chválit, oceňovat a povzbuzovat
- úkoly přizpůsobit adekvátně jeho postižení
- dodržovat pravidla, která jsme nastavili¹⁹

1.2.2 Naslouchání

Někdy mají lidé s mentálním postižením potíže se vyjádřit. Je třeba při komunikaci s nimi vnímat i drobné náznaky a řeč těla, přestože nám může připadat, že jeho chování je nesmyslné. Je potřeba se do klienta vcítit, protože jen tehdy naplno pochopíme, co nám chce vlastně říci, přestože se nedokáže vyjádřit úplně přesně. Mnoho našich klientů má potíže s řečí, někteří mluví natolik špatně, že jim není rozumět, někteří dokonce nemluví vůbec. Ale všichni si našli svůj způsob komunikace s okolím, ať je to posunková řeč, slabiky, či jednoduchá slova nebo jen citoslovce.

A právě schopnost vcítění se a dokonalé poznání klientovi řeči těla, nám umožní pochopit, co nám chce říci. Někdy si můžeme myslet, že již dokážeme odhadnout klientovo chování, protože ho delší dobu známe. Vždy se ale může stát, že se zachová jinak.²⁰

1.2.3 Povzbuzování

Ti, kdo pečují o mentálně postižené, by si měli pozorně všímat každého, i malého, pokroku v klientově chování. Protože povzbuzení a pochvala mají velmi silné motivační účinky, nikdy by neměly zůstat bez povšimnutí i z našeho pohledu nepatrné úspěchy, které pro klienta ale znamenají obrovský krok vpřed. Můžeme mu tím dodat sebedůvěru zvyšovat mu tím sebevědomí.²¹

Naši klienti mají velmi rádi ruční práce, jako je vyšívání, kreslení nebo tkaní rohoží. Je velmi důležité, aby zde byla od vychovatele zpětná vazba, když klient předvádí výrobek, který vlastnoručně vyrobil, protože ho tím může motivovat k další činnosti. Velký účinek pochvaly je patrný zvláště při vykonávání domácích prací, protože v našem Domově si klienti na sociálním úseku uklízí sami. Pokud klienta oceníme, bude vědět, že si jeho práce vážíme a bude ji rád dál vykonávat, což není automatické.

¹⁹ Tamtéž, s. 39–64.

²⁰ PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími zvláštní péči*, s. 40.

²¹ Tamtéž, s. 49.

1.2.4 Podpora dobrého emočního stavu klienta

Jak již bylo uvedeno výše, správná komunikace s klientem je klíčová jak pro klienta, tak pro pečovatele. Pokud bude náš uživatel v dobrém psychickém rozpoložení, k čemuž můžeme svým jednáním přispět, i nám se zde bude lépe pracovat.

Mezi zásady, jak udržet dobrý emoční stav klienta patří:

- podporovat komunikaci s ostatními klienty i s jeho rodinou
- pomáhat klientovi být užitečný
- podporovat klientovy koníčky a zájmy
- respektovat klienta
- podporovat klientovu psychiku vhodnou aktivizací, například čtení knížek, ruční práce, kreativní tvorba²²

22 3. LF Univerzity Karlovy. *Příručka pro pečovatele, Ambulance pro poruchy paměti*, s. 40.

2 Mentální retardace

„Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa a dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“²³

Mezi hlavní znaky mentální retardace patří malý rozvoj myšlení, taktéž řeč bývá nedostatečná, schopnost učení je omezená. Mentální retardace je vrozená, tedy již od narození jedince, je trvalá, i když se takto postižený jedinec může vhodnou stimulací zlepšovat, záleží však na druhu a závažnosti defektu, ale i vhodným působením sociálního prostředí okolo něj.²⁴

2.1 Kategorie mentální retardace

- Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69): uvažování na úrovni dětí středního školního věku, chybí zde schopnost uvažovat abstraktně. Tito jedinci zvládají výuku v praktické či speciální škole, ale mají problémy se čtením a psaním. V dospělém věku mohou být samostatní, pracovně se začlenit, ale potřebují dohled a oporu. Tvoří 80 % všech mentálně postižených.

- Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49): myšlení na úrovni předškolního dítěte, aby si jedinec cokoliv zafixoval, je třeba neustálého opakování, ale zvládají běžné návyky a jednoduché dovednosti. Učení je zde limitované, ale pokud mají odborné vedení, jsou schopni navštěvovat programy speciálních škol. Nicméně potřebují trvalý dohled.

- Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34): uvažování je na úrovni batolete, tito jedinci jsou schopni chápat jen základní souvislosti, někdy vůbec nemluví a pokud ano, používají jen pár neartikulovaných výrazů. Učení je limitováno, je zde jen základní schopnost sebeobsluhy. Jsou zcela závislí na péči jiných lidí.

²³ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 110.

²⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 289.

- Hluboká mentální retardace (IQ 0 – 19): většinou jde o kombinované postižení. Tito jedinci mají málo rozvinuté poznávací schopnosti, převážně na známé či neznámé podněty reagují jen s libostí nebo nelibostí. Není u nich vyvinuta řeč, jsou komplexně závislí na péči jiných lidí.²⁵

2.2 Příčiny vzniku mentální retardace

Příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrálního nervového systému, může se na něm podílet jak porucha genetických dispozic, tak jiní vnější činitelé, kteří mohou poškodit v rané fázi vývoje mozek plodu. Z hlediska genetiky lze rozlišit:

a) poruchy vzniklé na bázi odlišného počtu nebo struktury autozomů, například Downův syndrom - trisomie, tedy genetická odchylka, kde je nadpočetný 21. chromozom.

b) poruchy vzniklé na bázi odlišného počtu nebo struktury pohlavních chromozomů – například syndrom lomivého X, který se projevuje poruchami chování, mohou být změněné proporce obličeje.

c) poruchy vzniklé na bázi onemocnění způsobeného genovou poruchou – k poškození dochází často v důsledku nějakého chorobného procesu, například u neléčené fenyketonurie (dědičná porucha metabolismu aromatických kyselin).

d) polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje – takto postižený jedinec má malý počet funkčních genů, které jsou potřeba k rozvoji mentálních schopností. Zde bývají obvykle postiženi tímto způsobem i ostatní příbuzní (rodiče, sourozenci).²⁶

Mezi další příčiny, které mohou být způsobovat mentální retardaci, patří teratogenní faktory, které poškozují normální vývoj dítěte a to prostřednictvím organismu matky:

a) faktory fyzikální – například poškozením plodu při porodu mechanickým stlačením hlavičky a následným krvácením do mozku

b) chemické faktory – léky, alkohol či drogy

c) biologické faktory – virové nebo mikrobiální, například virus zarděnek, narušující vývoj embrya celkově²⁷

Další příčinou může být postnatální poškození mozku v raném věku dítěte způsobené zánětlivým onemocněním nebo úrazem, vznikající přibližně do jednoho a půl

25 FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, s. 97–98.

26 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 290.

27 Tamtéž, s. 291.

až dvou let věku dítěte. V této době je ale velmi těžké odlišit mentální retardaci od stagnace vývoje dítěte. Pokud je ovšem příčinou opoždění vývoje nedostatečná a nepřiměřená výchova, nemluvíme zde o mentální retardaci, ale o sociálním poškození vývoje rozumových schopností (pseudooligofrenie), zapříčiněném nedostatkem přiměřených podnětů.²⁸

28 Tamtéž, s. 292.

3 Historie péče o osoby s mentální retardací

Zřejmě prvním doloženým záznamem o duševních poruchách byl roku 1900 před Kristem dokument o duševních chorobách v takzvaném Eberově papyru (dokument zabývající se lékařstvím starověkého Egypta).²⁹

Antická společnost již měla velmi široké povědomí o duševních poruchách, ovšem život takto postižených jedinců končil pod spartskou skálou.³⁰

Naproti tomu středověk měl lidi s mentální retardací buď za vyvolené Bohem, nebo za posedlé d'áblem. V té době začaly vznikat útulky pro staré lidi, též v kláštrech se starali o duševně choré. Přesto všechno ale byli tito postižení lidé mylně pokládáni za posedlé a bylo s nimi nakládáno jako s čarodějnicemi a byli tedy upalováni.³¹

Renesance je spojená hlavně se jménem Jana Ámose Komenského, který považoval za nutné vzdělávat všechny děti, to znamená i ty s nějakým postižením, ať už mentálním, či zdravotním. Dokonce se v knize *Didaktika velká* pokusil o rozřídění žáků podle jejich typologie do šesti skupin, přičemž čtvrtá a pátá skupina byly děti s lehčí a těžší mozkovou retardací, které potřebují odlišný přístup vyučujícího. Některé tyto postupy lze aplikovat i dnes, například individuální přístup k žákům.³²

Zakladatel moderní psychiatrie Filip Pinel (†1826), docílil toho, že do té doby vězněné a týrané duševně choré léčil prací v zahradách a na polích. Jeho žák Jean Etienne Domonique Esquirol (†1840) poté jako první slabomyslnost definoval nikoliv jako nemoc, ale jako vrozený deficit rozumových schopností.³³ Eduard Sequin (†1880) zakládal ve Spojených státech školy pro slabomyslné, kde je nejen vychovával a rozvíjel je, ale také diagnostikoval úroveň jejich postižení. Mezi další reformátory v péči o mentálně postižené jedince potom patřili například Marie Montessori, Helena Parkurstová nebo Petr Peterson.³⁴

V České republice se vycházelo ve Všeobecném školním řádu (1774) z toho, že

29 VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*, s. 17–28.

30 Tamtéž, s. 17–28.

31 Tamtéž, s. 17–28.

32 Tamtéž, s. 17–28.

33 Tamtéž, s. 17–28.

34 Tamtéž, s. 17–28.

i málo nadaní žáci by se měli vzdělávat a učitel by je neměl pro jejich pomalejší myšlení trestat. Legislativně byl potom roku 1863 uznán nárok mentálně postižených na sociální pomoc. Naproti tomu roku 1869 je zase zákon o obecných školách ze vzdělání vylučoval.³⁵

V roce 1905 se začaly konečně objevovat první pomocné třídy i pro rozumově pomalejší děti, jejich vyučující potom byli speciálně školeni, aby dokázali tyto děti učit. Zakladatel speciálního školství Josef Zeman (†1961) se zasloužil o zákon o pomocných školách z roku 1929, který tak zařadil pomocné školy do školského systému a upravoval jejich řízení.³⁶

Po válce s nástupem komunistické strany se u nás rozšířili nejen zvláštní školy, ale i navazující učňovské, ale též předškolní zařízení – speciální mateřinky.³⁷

Po roce 1989 došlo k velkému rozvoji, opět zde mohou fungovat církevní školy, ale i soukromé. v ústavech sociální péče fungují speciální vzdělávací programy, dochází k integraci mentálně a zdravotně postižených. Taktéž fungují poradny a sdružení, kde najdou pomoc také rodiče a blízcí těchto dětí a dospělých. Vychází velké množství knih a publikací, zkvalitnilo se i vzdělávání budoucích speciálních pedagogů.³⁸

35 VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*, s. 17–28.

36 Tamtéž, s. 17–28.

37 Tamtéž, s. 17–28.

38 Tamtéž, s. 17–28.

4 Jak společnost vnímá lidi s handicapem?

Každý z nás v sobě může mít určité předsudky a ty k mentálně či tělesně postiženým jedincům jsou velmi rozšířené. Mnoho lidí znevýhodněné lituje a jsou přesvědčeni, že tito lidé nemají smysl pro humor nebo že například nemají žádný sexuální život. Takovýto jedinec s viditelnou vadou může vzbuzovat strach či odpor nebo nejistotu. Lidé nevědí, jak s takovýmto člověkem komunikovat, někoho taková odlišnost dokonce fascinuje. Již v minulosti bylo možno se setkat se zavrhováním, trpěním nebo uctíváním této minoritní skupiny, což přetrvává dodnes.³⁹

Ovšem co je normální? Normalitu je možno definovat jako „stav osoby, jedince, věci, situace nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována. Nejčastěji tedy hodnotíme člověka tak, že ho porovnáváme s ostatními.“⁴⁰

Společnost se dívá na takového člověka jako na pacienta, tedy nemocného, ale „jestliže je například člověk s mentálním postižením momentálně v dobrém fyzickém stavu, bez příznaků jakékoliv nemoci, současně je příjemně psychicky rozpoložen, nachází se v dobře fungujícím rodinném prostředí, kde cítí přijetí a náklonnost, a kromě toho má v okolí ještě několik dobrých přátel, kteří mu také pomáhají uspokojovat jeho emocionální a vztahové potřeby, nemáme žádný důvod považovat takového jedince za nemocného (pacienta).“⁴¹

4.1 Osobnost klienta s mentálním postižením

V současné době je v běžné populaci 3-4 % osob s mentálním postižením a udává se dokonce i mírný nárůst, jehož příčiny mohou být jednak v moderní lékařské péči, kdy lékaři jsou schopni zachránit už i velmi malé novorozence, důsledkem čehož může hrozit riziko poškození mozku plodu. Dále je příčina tohoto nárůstu i kvalitnější diagnostikování těchto poruch, než tomu bylo v minulosti.⁴²

39 SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 21-22.

40 Tamtéž, s. 23.

41 Tamtéž, s. 29.

42 VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*, s. 35.

Mentálně postižený jedinec má narušené přesně ty psychické funkce, které jsou důležité pro kognitivní proces:

- 1) Smyslová percepcce: u mentálně postižených dětí je oproti zdravým dětem proces utváření zkušeností pomalejší a s odchylkami, nižší rozsah zrakového vnímání nedokáže rozlišit detaily například na obrázku, špatně vnímá čas a prostor.
- 2) Myšlení: protože myšlenky vyjadřujeme slovy, mentálně postižení mívají často problémy s řečí – těžší výslovnost, špatná artikulace, myšlení je u nich nedůsledné, vyznačuje se nepřesností, těžkopádně se u nich tvoří pojmy. Mají malou slovní zásobu a těžce vyjadřují svoje myšlenky a pocity.
- 3) Paměť: u takto postižených jedinců je typické, že se nové věci učí velmi pomalu, je třeba opakování, aby se danou věc naučili. Velmi často ovšem naučené zapomínají.
- 4) Pozornost: pokud hovoříme o záměrné pozornosti, zde mají mentálně postižení velký nedostatek, protože málokterí vydrží se soustředit déle na určitou věc. Snadno poleví v pozornosti, je velmi těžké je zaujmout natolik, aby vydrželi déle než dvacet minut například u malování. Potom je důležitý odpočinek. Je tedy dobré činnosti střídat. Ale i zde závisí na stupni postižení.
- 5) Emoční stránka: tito jedinci mají značně narušenou schopnost ovládnutí svých emocí: „*citová otevřenost tak souvisí s malou řídicí funkcí rozumu, kterým lze prožitky tlumit či dokonce přehodnocovat. Jedinec automaticky přenáší kladné emoce na situace, které umí zvládnout.*“⁴³ Proto bývají citové projevy značně nepřiměřené, ať již kladně nebo záporně – negativismus, agrese, tvrdohlavost, impulzivnost.⁴⁴

4.1.1 Typické znaky a klinické projevy mentálně postižených

- 1) Odlišnosti v myšlení: tito jedinci nemají příliš velkou potřebu zvědavosti, preferují podnětný stereotyp, bývají pasivnější a je nutné, aby jim informace zprostředkovali jiní lidé. Také se hůře orientují v běžném prostředí. Jejich myšlení je zjednodušené, charakteristické stereotypností a ulpíváním na určitém způsobu řešení, čímž se brání pro ně nesrozumitelným, neznámým a novým

43 VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*, s. 38.

44 Tamtéž, s. 36–39.

podnětům, které jsou pro ně nepříjemné.⁴⁵

- 2) Odlišnosti v řeči: řeč mentálně postižených bývá postižena z hlediska formálního i obsahového. Mají méně přesnou výslovnost i nižší schopnost porozumět verbálnímu sdělení, taktéž je pro ně složité pochopit celkový kontext, například slovními obraty, ironií, žertům. Na rozdíl od lidí s lehčím stupněm mentálního postižení, u těžšího stupně se verbální schopnost vůbec nerozvíjí.⁴⁶
- 3) Odlišnosti v učení: tato schopnost je u mentálně retardovaných v různé míře omezena. Učení je převážně mechanické, jakákoliv změna jim dělá velké potíže. Tím, že obtížně rozumějí, motivace k učení je nižší.⁴⁷
- 4) Specifičnosti v oblasti emocionality a motivace: protože mentálně postižení obvykle nedokážou ovládat vlastní emoce, vyskytuje se u nich zvýšená dráždivost a větší pohotovost k afektivním reakcím, mají „*tendence uspokojovat svoje potřeby neodkladně a bez zábrán. Pokud toho nedosáhnou, prožívají tuto situaci jako silně frustrující a reagují na ni různými obrannými mechanismy, například vztekem, který lze chápat jako projev bezmocného protestu.*“⁴⁸
- 5) Nápaditosti v chování: tito jedinci nemají schopnost porozumět obecně platným hodnotám a pravidlům, jsou pro ně nepochopitelné. i zde ovšem záleží na stupni mentálního postižení, přesto ani od lidí s lehčí mentální retardací není možné čekat vždy jen standardní reakce. Protože se nedokážou ovládat a neumí svoje pocity vyjádřit jinak, mohou reagovat například křikem, sebepoškozováním, agresivitou vůči ostatním. Pro ně je to však způsob komunikace, jejímž prostřednictvím nám sdělují pro ně důležité informace.⁴⁹

4.1.2 Emoční prožívání mentálně postižených

Emoční prožívání mentálně postižených lidí je velmi specifické. Jde o zvýšenou dráždivost na podněty, více reagují afektivněji, mohou být mrzutí, mohou mít problémy se sebeovládáním. Tím, že nedokážou správně zhodnotit situaci, a nedokážou kontrolovat svoje chování, omezují tím další rozvoj účelnějšího způsobu autoregulace. Tím také upřednostňují takové chování, které jim okamžitě přinese uspokojení, proto

45 FISHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, s. 95-96.

46 FISHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, s. 95-96.

47 Tamtéž, s. 96.

48 Tamtéž, s. 96 -97.

49 Tamtéž, s. 97.

mohou i reagovat na podněty nepřiměřeně.⁵⁰

V zásadě platí, že čím více je jedinec mentálně postižen, tím více je v uspokojení svých potřeb závislý na okolí. Ovšem o to více mají tendenci je naplňovat ihned a bez odkladu, způsobem, který odpovídá jejich současnému psychickému stavu a úrovni mentální retardace.⁵¹

- 1) Potřeba stimulace: aby se mentálně postižený jedinec mohl dále rozvíjet, je potřeba podněty přizpůsobit jeho mentálnímu postižení, jinak by naopak jeho duševní vývoj mohly zatěžovat. Jedná se o délku, kvalitu, i množství podnětů na jedince působících. Pro mentálně postižené jedince je vhodnější stereotypní, jednodušší stimulace, které jednoznačně dávají přednost a která je pro ně srozumitelnější. Pokud bychom naopak podávali nesrozumitelné informace, mohli bychom u nich vyvolat nežádoucí obranné reakce, jako je například záchvat vzteku, jenž je pro ně takto únikem z nepříjemné situace, při které se cítí bezmocní.⁵²
- 2) Potřeba učení: mentálně postižení jsou schopni se učit jen v mezích svých možností, pokud jim tedy mají být podané informace užitečné, je třeba jim je podávat tak, aby jich nebylo příliš mnoho, je nutné jim je opakovat, dodržovat určitý řád, jednoduchost a pravidla.⁵³
- 3) Potřeba citové jistoty a bezpečí: u mentálně postižených je potřeba emoční podpory, jistoty a stability velmi silná. Znamená pro ně rovnováhu, protože je pro ně obtížné porozumět okolnímu světu. Fixace na rodinu přetrvává i v pubertálním období, protože adolescent s mentálním postižením nemá potřebu být nezávislý.⁵⁴
- 4) Potřeba seberealizace: mentálně retardovaní se nepotřebují seberealizovat, neplánují, spokojí se s tím, že je pozitivně ocení ostatní a tím jim potvrdí jejich vlastní hodnotu. Oni sami akceptují názor dospělé autority, na níž jsou závislí.⁵⁵
- 5) Potřeba životní perspektivy: stejně jako u potřeby seberealizace, je zde důležité, zda je mentálně postižený schopen chápat pojem času – minulost, přítomnost a budoucnost. U těžké mentální retardace jsou ale tyto pojmy nepochopitelné,

50 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 295.

51 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 295.

52 Tamtéž, s. 295–296.

53 Tamtéž, s. 296.

54 Tamtéž, s. 296.

55 Tamtéž, s. 296.

žijí tím, co je nyní a nepředstavují si, jaký bude jejich budoucí život.⁵⁶

⁵⁶ Tamtéž, s. 297.

5 Vztah mezi klientem a vychovatelem

Vztah mezi klientem a vychovatelem je velmi důležitý a dle mých zkušeností do značné míry může právě hezký či špatný vztah s klientem ovlivnit adaptaci začínajícího pracovníka v tomto zaměstnání.

Názory na to, jaký by tento vztah měl být, jsou rozličné, ale shodují se v tom, že podstatný by měl být klient a úcta k jeho osobnosti. Problém může být v tom, nalézt takovou cestu ke klientovi, která nepřesáhne hranici vedoucí až k syndromu vyhoření. Tím, že se pečovatelé snaží vybudovat silný osobní vztah s klientem, plnit mu přání, může dojít k tomu, že klient k němu extrémně přilne. Vždy je tedy nutné dodržet určitou profesní míru a uvědomit si svoji funkci pečujícího.⁵⁷

„Profesionalita znamená:

- *vztah je přiměřený profesnímu rámci a funkci zúčastněných osob*
- *v popředí zájmu jsou potřeby klientů, respektuje se a podporuje jejich svébytnost*
- *ve vztahu ke klientům se odsouvají stranou vlastní potřeby, ambice a představy*
- *oslabují se a ruší závislosti“⁵⁸*

Vždy je nutné si zachovat určitý profesní odstup, protože přílišná osobní blízkost může vést k závislosti klienta na pečující osobě. Takovýto úzký vztah však může jednoho dne z jakéhokoliv důvodu skončit a na klienta to potom velmi neblahý vliv. Je tedy nutné vymezit si hranice, kdy všichni zúčastnění ví, že se jedná o čistě profesní vztah. Neznamena to ale, že vychovatel musí být chladný, ani jeho činnost nemusí být mechanická a rutinní. Mělo by jít hlavně o to, aby klient byl spokojený, rozvíjel se. Odborníci doporučují, aby nevznikaly vztahy podobné těm rodinným, ale na druhou stranu bychom se měli snažit vytvořit klientům pocit domova.⁵⁹

Vždy se může stát, že vychovatel bude mít blíže k jednomu klientovi, než k druhému. Je tomu i naopak - může se dokonce stát, že klient pečující osobu vůbec

57 PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími zvláštní péči*, s. 83.

58 Tamtéž, s. 82.

59 Tamtéž, s. 81–86.

nepřijme. Nikdy by však neměly rozhodovat osobní normy dobrého chování.⁶⁰

Nejdůležitější je, aby všichni zaměstnanci dodržovali stejné postupy, pravidla a snažili se mít stejný přístup vůči klientům. Měli by být také především důslední. Každá změna mentálně postižené vykolejí z jejich stereotypu, který potřebují a který pro ně znamená jistotu. Z toho důvodu může například střídání vychovatelů negativně poznamenat celou skupinu.⁶¹

Dle příručky pro pečovatele jsou předpoklady spolupráce pečovatele a příjemce péče následující:

- je nutné mít alespoň jeden den v týdnu volný
- sedm až devět hodin klidného spánku denně, dále pravidelná strava
- mít přátele
- absolvovat pravidelné lékařské prohlídky
- pravidelně se vzdělávat⁶²

5.1 Emoce v pomáhajících profesích

Emoce k zaměstnání s mentálně postiženými patří a z vlastních zkušeností mohou říci, že málokterý den v této profesi je prostý emotivních okamžiků, což bývá psychicky nabíjející, ale i naopak vysilující.

Každý vztah je doprovázen emocemi, tedy i ten mezi vychovatelem a klientem. Práce s emocemi by měla být součástí duševní hygieny pomáhajícího. Emoce, latinsky e-motio znamená pohnutí. *„Emoce jsou velmi komplexní jevy, které jsou charakteristické svou citlivostí na změny ve vnějším a vnitřním prostředí a svou proměnlivostí. Jsou vnímány jako komplexnější, širší pojem, než cit. Zahrnují prožívání, chování, tělesné i výrazové změny.“*⁶³

V pomáhající profesi se neustále setkáváme s emocemi, které na nás působí a nelze se jim vyhnout. Není vždy snadné, když cítíme zlost, vidíme pláč či slyšíme bolestné příběhy těch, kterým pomáháme. Odborníci doporučují, že když se naučíme rozumět svým emocím a nepotlačovat je, dokážeme tak pochopit i emoce a prožívání druhých. Pokud dojde k tomu, že negativní emoce potlačíme, abychom tím druhému neublížili,

60 Tamtéž, s. 81–86.

61 PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími zvláštní péči*, s. 81–86.

62 3. LF Univerzity Karlovy. *Příručka pro pečovatele, Ambulance pro poruchy paměti*, s. 35.

63 GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*, s. 62-63.

mohou se za čas projevit neočekávaným a ne příliš adekvátním způsobem. Odborníci doporučují s emocemi pracovat, například rozptýlit nepříjemnou emoci jinými aktivitami, dívat se na emoce z pozitivního úhlu.⁶⁴

Způsob, jakým vyjadřujeme své emoce je daný kulturou, ve které žijeme. Pokud se setkáváme s ostatními, můžeme, zvláště ti pasivnější z nás, přejímat emoce expresivnějších a aktivnějších lidí.⁶⁵

5.1.1 Mocenské boje vychovatele a klienta

Téměř každý den dochází na našem pracovišti ke konfliktům a neshodám mezi vychovateli a klienty, protože ne vždy klient souhlasí s pravidly, která jsou v zařízení nastavena.

Často nastávají situace, kdy se vychovatelé snaží prosazovat svoje představy, o kterých jsou přesvědčeni, že jsou dobré a vynucují si je, ale klienti je odmítají. Je třeba značné sebereflexe vychovatele, schopnost dokázat změnit své stereotypní jednání a naučit se vnímat i drobné nuance v klientově chování. Je poté mnohem snazší porozumět vlastnímu jednání. Pokud klient vycítí, že je pečovatel „naladěný na stejnou vlnu“, cítí se spokojenější a lépe bude s vychovatelem spolupracovat. Mentálně postižení přesně vycítí atmosféru, která vládne kolem nich. Je dobré hledat nové cesty a být otevřený novým možnostem. Pokud je zaměstnanec spokojený, bývá spokojený i klient. Klient by měl mít možnost se sám rozhodovat, úkolem pečovatele je ho při tomto rozhodnutí doprovázet.⁶⁶

5.1.2 Agrese

Mezi situace, které nám ztěžují práci s klienty, patří agrese, tedy reakce klientů na zátěžové situace. Velmi často dochází k napadení vychovatele či pečovatele klientem a právě jejich agrese potom může být důvodem, proč bývá adaptace na toto zaměstnání tak náročná, jako tomu bylo i v mém případě.

Podle CH. N. Cofera a M. H. Appleye je možno původ agrese shrnout do čtyř výchozích bodů:

1) *Agrese jako instinkt (fylogeneticky utvářený instinkt, vrozené chování, vymezené*

64 Tamtéž, s. 66.

65 GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*, s. 71.

66 PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími zvláštní péči*, s. 91–94.

biologickou nutností vybití energie)

2) *Agrese jako reakce na frustraci*

3) *Agrese jako získaný pud (uspokojení pudu, který je výsledkem situačního vlivu)*

4) *Agrese jako naučené chování (nejčastěji umocněné ve spojitosti s trestem a odměnou, výsledkem učení se).⁶⁷*

ad 1) Podle této teorie agrese vznikla v průběhu evoluce a je potřebná k tomu, aby udržela druh. Jedná se o instinkt, tedy ne o naučené chování. Z biologického hlediska jsou city, které tento instinkt doprovázejí pozitivní, protože díky nim člověk jedná tak, že uspokojí své potřeby, nutí ho bránit se útoku a udržovat to, co vlastní. Pokud je neúspěšný, mohou v něm pocity hněvu nepřímo vyvolat agresivní chování.⁶⁸

ad 2) Pod vlivem získaných zkušeností upevňuje člověk svoje chování, jeho změny potom přisuzuje této teorii satisfakci a spokojenosti. Tedy dosažení cíle je odměnou, upevňující určitý způsob chování. Chování, které cíle nedosáhlo, je potom trestané, bezvýsledné. Podle vědců vznikají frustrace tehdy, když při realizaci nějakého cíle člověk narazí na překážku, která může realizaci tohoto cíle zmařit, výsledkem je potom vždy agrese. „*Frustrace je nepříjemný subjektivní stav, který vyplývá z nemožnosti realizace nějakého cíle.*“⁶⁹

ad 3) Tato teorie hovoří o agresi, jako o naučeném pudu, tedy o vrozené reakci hněvu na určité situace. „*Jsou-li některé z reakcí spojeny s neutrálními signálními impulsy, pak signální impulsy vyvolávající hněv mohou v důsledku vytvářet agresivní chování. Redukce hněvu by byla posílením pro agresivní chování, které se projeví tehdy, kdy je nejsilněji naučenou reakcí na hněv.*“ Pokud má jedinec pocit nepříjemného napětí, může dojít k náhlému výbuchu, až k zuřivosti, která je ale úlevou a zároveň v této činnosti posílí.⁷⁰

ad 4) „*Návyk je chování upevněné tak, že je již zautomatizované a realizované bez úplné kontroly vědomí.*“ Podle Busse je agrese návykem útočení a může být součástí osobnosti člověka a mezi činitele, zodpovědné za intenzitu agresivity pak určil „*četnost a intenzitu pocíťovaných útoků, frustrací a nepříjemností, stupeň posilování agresivního či útočného chování, sociální povzbuzení (facilitaci) a temperament jedince.*“⁷¹

Podle Charlese Spielbergera je „*hněv zcela normální, obvykle zdravá emoce. Když se*

67 STANKOWSKI, A. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*, s. 109.

68 Tamtéž, s. 109.

69 STANKOWSKI, A. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*, s. 111.

70 Tamtéž, s. 112.

71 Tamtéž, s. 112–113.

však vymkne naší kontrole, stává se destruktivním jevem a vytváří problémy. Může nás dovést až tak daleko, že se cítíme jakoby v moci zlých sil.“⁷²

Hněv a zlost jsou varovné emocionální signály, kterými upozorňujeme na něco, co mělo být podle našeho názoru jinak. Emoce hněvu se může změnit snadno v emoci nenávisti a dále se pak rozšířit na větší skupinu lidí. Emoci hněvu a způsob, jakým jej vyjadřujeme, bychom měli oddělovat, protože je třeba ho brát jako „určitou formu činnosti a nespojovat ho s jedním jediným druhem chování, například se zlostnou agresivitou. Podle Neila Clarka Warrena hněv vyjadřuje pohotovost k činnosti.“⁷³

Hněv a zlost nemůžeme svou vůlí ovládat, jsou to přirozené emoce, které nezávisí na tom, zda je chceme či nechceme pociťovat. Můžeme je však usměrňovat tak, aby naše jednání bylo konstruktivní a ne destruktivní.⁷⁴

V DOZP se velice často setkáváme právě s agresivním chováním zaměřeným na vychovatele, ale i ostatní klienty. Jaro Křivohlavý ve své knize doporučuje při setkání se s agresivním člověkem zachovat klid, sledovat verbální i neverbální projevy daného člověka, nenarušovat jeho osobní prostor, nestavit se mu do cesty, daný člověk by měl mít vždy možnost volného odchodu, neměli bychom se ho dotýkat a okřikovat ho. My bychom měli zhluboka dýchat a pokusit se uklidnit a přemoci vlastní strach, protože náš klid může pomoci uklidnit rozlíceného člověka. Měli bychom ho akceptovat jako lidskou bytost, pomoci mu poznat příčinu jeho hněvu a navrhnout mu alternativní řešení jeho situace, i za pomoci jiných lidí.⁷⁵ „Tam, kde si druhého člověka nevážíme, kde ho nemáme rádi, tam není naděje na tvořivé řešení konfliktů. Termínem „bezpodmínečná úcta“ se chce vyjádřit právě to, že se tato úcta týká každého v každé situaci a za všech okolností bez výjimky.“⁷⁶

72 KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*, s. 7.

73 Tamtéž, s. 11.

74 KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*, s. 15.

75 Tamtéž, s. 97.

76 Tamtéž, s. 82.

6 Úplné pracovní přizpůsobení, z laika se stává profesionál

Doba, po kterou trvá adaptace na nové pracovní prostředí, je u každého jinak dlouhá, jak i vyplývá z kvalitativního výzkumu, prováděného v DOZP Osek. Vazba mezi pečujícím vychovatelem a klientem je velmi intenzivní. Pokud pomáhající překoná počáteční těžkosti s touto profesí spojené, dostaví se pocit naplnění a štěstí, ale i radost z dobře vykonané práce. Radost je podle profesora Nakonečného „*emoce, jehož mírnou formou je spokojenost a nejintenzivnější formou je potom pocit štěstí.*“ Je to reakce na zisk či úspěch, potěšení z dosaženého dobra.⁷⁷

Ne každý, kdo chce pracovat v pomáhajících profesích, má předpoklady k tomu, aby tuto práci mohl vykonávat. Je nutné respektovat určité etické zásady a mít ochotu pomáhat druhým. Etický kodex České lékařské komory stanovil Deklaraci práv duševně postižených lidí:

- 1) *„Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.*
- 2) *Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.*
- 3) *Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní práci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá, pokud možno, jeho schopnostem.*
- 4) *Tam, kde je to možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.*
- 5) *Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to*

77 NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, s. 280.

k jeho blahu a zájmům žádoucí.

- 6) *Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.*
- 7) *Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svoje práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit, či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakémoliv formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.“*

Tuto rezoluci schválilo Valné shromáždění OSN dne 20. prosince 1971.⁷⁸

Ovšem může nastat i situace, kdy se pro nás práce stává doslova drogou, jak to vystihuje W. Schmidbauer: „*Narcistické uspokojení, které tato povolání nabízí, je hodnoceno výše, než možnosti uspokojení mimo pracovní činnost. Pomáhající je přímo protikladem dělníka, o němž Marx říká, že v práci je mimo sebe a jen mimo práci dokáže být při sobě. Zatímco dělník často potřebuje nějakou drogu – většinou alkohol - , aby po frustrujícím stresu své činnosti „vypnul“, pro řadu pomáhajících se jejich práce stala drogou.“*⁷⁹

6.1 Reakce na náročné životní situace

Zaměstnání s mentálně postiženými je nejen krásné a naplňující, ale i nesmírně psychicky náročné. Bývá to nejen již zmiňovaná agrese klientů, ale jsou to i situace, kdy klientům není dobře, mají bolesti a není možné jejich utrpení ulevit nebo jejich životní příběhy mohou být natolik silné, že pečovatele osobně zasáhnou.

K narušení psychické rovnováhy dochází v důsledku působení zátěžových situací. Projevuje se změnou prožívání, uvažování i chování. Z hlediska jejich vzniku lze rozlišit následující druhy zátěží:⁸⁰

- 1) Frustrace: v zátěžových situacích, které člověka v životě potkávají, se každý

78 JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 215.

79 SCHIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*, s. 149.

80 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 48.

chová jinak. Někdo rezignuje, jiný si stanoví cíl, který je pro něj reálný. Frustrace vzniká tehdy, „*jestliže nemůžeme dosáhnout cíle pro nějakou nepřekonatelnou překážku. K nejčastějším reakcím na frustraci bývají různé formy agrese nebo různé způsoby únikového chování. Tyto formy mohou mít mnoho různých podob.*“⁸¹

- 2) Konflikt: člověk se s ním opakovaně setkává, pokud ovšem trvá příliš dlouho nebo je opravdu závažný, stává se patologickým či subjektivně významným, patří sem vnitřní konflikty, které znamenají „*střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí.*“ Může se jednat například o situaci, která způsobuje rozpor, kdy jsme si vědomi svých povinností, ovšem dáváme přednost aktuálnímu uspokojení. Intenzita takového konfliktu závisí na našem subjektivním, emočním a racionálním zpracování takové situace.⁸²
- 3) Stres: je možné ho chápat jako „*stav nadměrného zatížení či ohrožení,*“ kdy máme pocit, že nedokážeme ovlivnit situaci, která nastala, ani jí nemůžeme zabránit, aby vznikla, nedokážeme jí předvídat. Typickou reakcí je potom úzkost, pocity napětí a ohrožení, objevuje se hněv a vztek. Působení takové zátěžové situace může změnit způsob uvažování. Zde je potom důležité zvolit účelné strategie, které nám pomohou zvládnout či alespoň zmírnit účinky stresu.⁸³
- 4) Trauma: lze definovat jako „*náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě.*“ Ovlivňuje emoční oblast jedince, který ztrácí pocit bezpečí a jistoty, má strach z budoucnosti, prožívá úzkost a smutek.
- 5) Krize: vzniká tehdy, pokud se v jedinci nahromadí problémy, náhle se vyhrotila situace. To vede k narušení psychické rovnováhy, doprovázené negativními citovými prožitky, ztrátou pocitu bezpečí, objevují se pocity úzkosti a beznaděje.⁸⁴
- 6) Deprivace: definujeme ji jako „*stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.*“ Řadí se

81 ČECHOVÁ, V. a kol. *Speciální psychologie*, s. 69.

82 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 49.

83 Tamtéž, s. 50–52.

84 Tamtéž, s. 53.

k nejzávažnějším zátěžovým vlivům a záležitím, v jakém vývojovém období ji jedinec ve svém životě prožije, potom může mít přímo patogenní vliv, například v raném věku zažitá deprivace vede k problémům i v pozdějším období.⁸⁵

Pokud se v životě dostaví neúspěch, někteří lidé ho vyváží tím, že si ho kompenzují v jiné oblasti, například může nadměrně jíst, neúspěch ve studiu může například ještě více vést k tomu, že se student začne více učit.⁸⁶

Dále se člověk může svůj nezdar pokusit vysvětlovat a omlouvat, nejen před sebou samým, ale i před svými blízkými, čímž ho racionalizuje. Přináší mu to určité uklidnění. Tato racionalizace nemusí být škodlivá, ovšem na druhou stranu člověk může tímto způsobem omlouvat například krádež, což je nežádoucí.⁸⁷

Jako další techniku, jak se vyrovnat s náročnými životními situacemi lze uvést trestání sebe sama, kdy si člověk za trest něco odepře, či si sám určí trest. Dále potom je to únikové chování, kdy při prvním neúspěchu se jedinec vzdá⁸⁸

6.2 Syndrom vyhoření

„Míra zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do vztahu s klientem přináší zajímavé fenomény. Jsou jimi například pocit naplnění a uspokojení z práce, na opačné straně spektra pak syndrom vyhoření.“⁸⁹

Projevuje se ztrátou elánu a radosti ze života, ztrácíme energii a nadšení, které jsou v pomáhajících profesích tak potřebné. Děje se tak v důsledku chronické zátěže, spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Mezi projevy vyhoření patří:

- Tělesné vyčerpání, které se projevuje velkou únavou, kdy jsme potom i náchylnější k získání různých nemocí, ale i k úrazům. Trpíme bolestmi zad, nespavostí i nechutenstvím.
- Emocionální vyčerpání, kdy ze situace už nedokážeme najít žádné východisko. Jsme podráždění, negativní, celkově labilní a i běžné úkony nás vyčerpávají.
- Duševní, čili mentální vyčerpání se značí tím, že z naší práce se vytrácí lidský

85 Tamtéž, s. 53.

86 ČECHOVÁ, V. a kol. *Speciální psychologie*, s. 70.

87 Tamtéž, s. 70.

88 Tamtéž, s. 70.

89 GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*, s. 25.

rozměr, ztrácíme lidskost, která je tak potřebná právě v těchto povoláních.⁹⁰

Proces vyhoření je proces dynamický, mající své fáze. Na počátku bývá velké nadšení, kdy máme až přehnaná a nerealistická očekávání. v uspokojivé práci vidíme téměř svůj smysl života. Postupně se dostavuje stagnace, kdy tato práce se nám již nezdá být tolik přitažlivou, začínají být pro nás důležité naše zájmy. Po této fázi přichází frustrace, kdy se začínáme ptát, jestli má tato práce pro nás smysl, začínají se objevovat problémy i mimo pracovní oblast. Přichází apatie, kdy děláme v práci již jen to, co musíme. Poslední fází je intervence, která může mít mnoho podob, od změny přístupu ke klientům, ukončení zaměstnání až po odstěhování se z bydliště, či změnu partnera.

Abychom se syndromu vyhoření vyhnuli, je třeba mu předcházet, dbát na svojí psychohygienu. Důležité je pozitivní naladění, dále potom sport, ale i umění a jiné naše koníčky a zájmy.⁹¹

6.3 Kdy je čas ukončit zaměstnání v pomáhající profesi?

Poskytování péče je náročné a stresující zaměstnání. Stres může vyvolat zdravotní problémy, při kterých může dojít až k depresím, fobiím a nespavosti. Mezi znaky, které nám napovídají, že by bylo dobré zaměstnání v pomáhající profesi buď ukončit, nebo alespoň přerušit například delší dovolenou, patří:

- utrhávání se na klienty – ztráta sebekontroly při jednání s klienty
- nedostatek optimismu
- podráždění
- únava a nespavost
- ztráta dobré vůle ke klientovi⁹²

90 JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 159.

91 JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 160–163.

92 3. LF Univerzity Karlovy. *Příručka pro pečovatele, Ambulance pro poruchy paměti*, s. 45.

7 Výzkumné šetření

Výzkumná šetření byla prováděna formou rozhovorů v DOZP Osek. Protože zde sama pracuji, rozhovory probíhaly s vychovatelkami, které znám, což dopomohlo i k otevřenosti, se kterou na mé otázky odpovídaly. Všechna zmíněná data byla zaznamenána a zveřejněna s respektováním ochrany osobních údajů a zachováním anonymity. Ženy, se kterými jsem vedla rozhovory, budou nazvány jako Vychovatelka A, B, C, D, E, F, G, H.

7.1 Cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo popsat emoce člověka, který nastupuje do zaměstnání k mentálně postiženým. Protože každý jedinec může vnímat počátky svého působení v této pomáhající profesi jinak, rozhodla jsem se provést výzkumné šetření v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Oseku, kde pracuji, s vychovatelkami, které zde též pracují.

- Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaká je doba trvání pracovního poměru dotazovaných v DOZP Osek.
- Dílčí cíl č. 2: Zjistit, kolik je respondentkám let a zda věk může hrát roli ve vnímání a pocitech nastupujících laiků do pomáhajících profesí
- Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda existovaly nějaké překážky, a jaké, k tomu, aby si respondentky v tomto zaměstnání přivykly.
- Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jak dlouhou dobu respondentky potřebovaly na to, aby si v novém pracovním prostředí a na nové situace zvykly
- Dílčí cíl č. 5: Zjistit, zda toto zaměstnání dokáže jedince naplňovat i po delší době.
- Dílčí cíl č. 6: Zjistit, zda i po úplné adaptaci jedince na toto prostředí, je něco, co mu na tomto zaměstnání vadí, přestože zde již pracuje delší dobu. Pokud i po uplynutí delší doby v tomto zaměstnání existují zásadní překážky, které dotyčným vadí, proběhla již úplná adaptace tohoto zaměstnance?

- Výzkumná otázka č. 1: Jak dlouho pracujete v DOZP Osek?
- Výzkumná otázka č. 2: Kolik Vám je let?
- Výzkumná otázka č. 3: Vzpomínáte si, co pro Vás bylo při nástupu do DOZP nejtěžší?
- Výzkumná otázka č. 4: Jak dlouho trvalo, než jste si v DOZP úplně zvykla?
- Výzkumná otázka č. 5: Dá se nyní říci, že Vás toto zaměstnání naplňuje a že jste v něm spokojená?
- Výzkumná otázka č. 6: Je v současné době něco, co Vám na tomto zaměstnání vadí?

7.2 Technika sběru dat

V bakalářské práci byly využity techniky kvalitativního přístupu, data byla získána polostandardizovaným rozhovorem prostřednictvím předem připravených otázek, které byly kladeny respondentkám v DOZP Osek. Na položené otázky nebyly možnosti výběru předem připravených odpovědí, záleželo tedy jen na respondentkách, jak zformulují odpovědi, odpovědi byly s jejich souhlasem písemně zaznamenávány. Přepisy těchto rozhovorů jsou součástí přílohy.

7.3 Výzkumný terén

Domov pro osoby se zdravotním postižením se nachází v klidné malé vesnici Osek v Jihočeském kraji. Jeho historie počíná v roce 1955, kdy byl objekt zámku, který je součástí areálu, předán národním podnikem Československé státní statky s ředitelstvím v Protivíně České katolické charitě, čímž se zabránilo další devastaci objektu, která až do té doby probíhala díky vyvlastnění zámku původním majitelům. Díky úpravám mohli být přijati do zaopatřovacího ústavu první klienti, o které pečovaly řádové sestry, které se nechtěly na Slovensku vzdát své víry a tak byly do Oseka převezeny, aby se zde o klienty staraly. Od roku 1974 se Ústav sociální péče pro mládež stal součástí Krajského ústavu sociální péče se sídlem v Černovicích u Tábora, po roce 1989 se stal samostatnou správní jednotkou, jejímž zřizovatelem byl Okresní úřad ve Strakonících. v současné době je zřizovatelem DOZP Jihočeský kraj, cílová skupina jsou klienti –

muži s mentálním postižením od osmnácti let věku, případně i s přidruženými vadami.⁹³

V České republice jsou ústavy pro mentálně postižené občany zřizovány s denním, týdenním a celoročním pobytem. V Domově pro osoby se zdravotním postižením v Oseku (dále jen DOZP) se jedná právě o celoroční, tedy dlouhodobý pobyt. Někteří klienti jsou zde i více, než padesát let a ústavní péče jim plně nahrazuje domov.

V Oseku jsou výchovné skupiny po čtrnácti až patnácti členech. Klienti jsou rozděleni dle rozumových a zdravotních schopností na sociální oddělení a zdravotní oddělení. Zúčastňují se různých vzdělávacích a výchovných aktivit a terapií. Rozvíjíme zde jejich smyslové, estetické, tělesné, pracovní a rozumové schopnosti:

Rozumové: rozvíjíme poznávání a myšlení klientů

Smyslové: zde jde především o rozvíjení všech smyslů, chuťové, čichové, zrakové a hmatové vnímání

Tělesné: rehabilitace a cvičení s klienty

Pracovní: formou terapií a dílen, naši klienti mají možnost navštěvovat zahradu a získávat tak mnoho dovedností z pracovní oblasti

Estetické: je možno navštěvovat ruční práce, hudební kroužek, fotografický kroužek, malba a arteterapie, keramická dílna, práce se dřevem a jiné aktivizační terapie, při kterých klienti zlepšují své citové a estetické vnímání

Pracujeme jak formou skupinové práce, tak i individuální.

7.4 Realizace výzkumného šetření

Výzkum byl realizován v listopadu roku 2013 v DOZP Osek formou rozhovorů a pracovníci DOZP.

7.4.1 Analýza a interpretace dat z rozhovorů

Vychovatelka A – 53 let, v DOZP zaměstnána 7 let

Vychovatelka B – 67 let, v DOZP zaměstnána 22 let, nyní v důchodu, chodí vypomáhat

Vychovatelka C – 52 let, v DOZP zaměstnána 3 roky

Vychovatelka D – 35 let, v DOZP zaměstnána 8 let

Vychovatelka E – 51 let, v DOZP zaměstnána 17 let

Vychovatelka F – 22 let, v DOZP zaměstnána 1 měsíc

93 ŠULISTA, P. *Padesát let Ústavu sociální péče v Oseku*, s. 12.

Vychovatelka G – 53 let, v DOZP zaměstnána 8 let

Vychovatelka H – 43 let, v DOZP zaměstnána 3,5 roku

Stanovené kategorie vyhodnocování dle dílčích cílů jsou:

- délka adaptace v závislosti na věku respondenta
- obtížnost přivyknutí na prostředí DOZP
- spokojenost v zaměstnání v souvislosti s tím, kolik je respondentce let a jak dlouho v DOZP pracuje
- nespokojenost v zaměstnání

Respondentkám, se kterými jsem v DOZP Osek dělala rozhovor, je mezi 22 lety až 67 lety. v Domově pracují od 1 měsíce do 22 let.

Na otázku, *co pro ně bylo při nástupu do tohoto zaměstnání nejtěžší*, téměř všechny odpovídaly, že to byla hlavně komunikace s klienty, kteří mají své specifické potřeby, a někdy je obtížné jim porozumět, hlavně tedy těm, kteří vůbec nemluví nebo se hůře vyjadřují, protože zde je nutné porozumět nonverbální komunikaci, klienty je třeba dobře poznat, což vyžaduje delší čas. Proto vznikají komunikační problémy, kdy vychovatelka, která právě do Domova nastoupila, ještě klientům není schopna porozumět. Vzápětí mohou vznikat situace, kdy dojde k nedorozumění vyplývající právě z chybné interpretace klientova přání, na které on může reagovat křikem či agresivním chováním.

Pro vychovatelku byly také problematické negativní projevy klientů, například již zmíněná agresivita a deprese, kterou někteří klienti trpí. V jednom případě respondentka odpověděla, že nejtěžší pro ni byla samota, kterou zažívala po příchodu do Domova, protože v předchozím zaměstnání byla zvyklá mít kolem sebe kolektiv. V DOZP je téměř osm hodin denně jen sama s klienty, se kterými si z počátku příliš nerozumí a může být obtížné s nimi komunikaci vůbec navázat.

Dvě respondentky shodně odpověděly, že měly potíže s respektem klientů k jejich osobě, hlavně „problémoví“ klienti jim činily potíže. Zde je zajímavá odpověď ženy, která v době rozhovoru pracovala v DOZP teprve jeden měsíc, tudíž její odpovědi jsou velmi autentické a zkušenost s adaptací je velmi čerstvá. Podle ní je nejtěžší zvyknout si na to, že každý z klientů má svá individuální přání a potřeby a je pro ni těžké pochopit klienta, který se chová agresivně.

Naproti tomu respondentka, která pracuje z uvedených v DOZP nejdéle, tedy 22 let, překvapivě odpovídala, že nejtěžší pro ni byla spolupráce s některými spolupracovníky a že pro ni bylo velmi těžké se mezi ně začlenit.

Dá se říci, že na otázku, *jak dlouho trvalo, než si v DOZP úplně zvykla*, odpovídaly všechny ženy velmi podobně, tedy přibližně šest měsíců. Zajímavá byla odpověď respondentky, která v Domově pracuje již 17 let a která si dle svých slov až do dnešní doby nezvykla. Též nejmladší žena, která je v DOZP teprve krátce, jeden měsíc, si zatím nezvykla. Další tázaná, která též uvedla dobu šesti měsíců, připomněla, že tomu tak bylo proto, že nezůstávala jen na jednom oddělení, ale obešla postupně všech šest oddělení, přičemž se prodloužila tímto doba její adaptace.

Na otázku, *zda se dá nyní říci, že Vás toto zaměstnání naplňuje a jste v něm spokojená*, téměř všechny respondentky odpověděly, že je toto zaměstnání pro ně naplňující. Pokud tomu tak není, potom je to u jedné z nich právě dlouhou dobou, po kterou toto zaměstnání vykonává a může již cítit drobné znaky syndromu vyhoření. Další z žen odpověděla, že jí toto zaměstnání nenaplňuje vůbec, zde by se potom dalo uvažovat o její motivaci, proč s mentálně postiženými pracuje.

Na otázku, *zda je v současné době něco, co Vám na tomto zaměstnání vadí*, se odpovědi respondentek velmi rozcházel. Pro Vychovatelku A je vzhledem k jejímu věku problematická pracovní doba, kdy dvanáctihodinové směny v takto psychicky náročném zaměstnání jí velmi vyčerpávají. Vychovatelka B zmínila špatné autobusové či vlakové spojení do zařízení. Zde je zajímavé hledisko jejího věku a délka doby, po kterou toto zaměstnání vykonává, protože tím, co jí na tomto zaměstnání nyní vadí, není například špatná komunikace, ale pouze překážka při dojíždění. Polovina respondentek na tuto otázku odpověděla, že jim v souvislosti s klienty již nevadí nic. Pro Vychovatelku C je nyní těžké akceptovat některé negativní povahové rysy klientů, kteří jsou na sebe dle jejích slov zlí a zákešní. Velmi zajímavá je odpověď Vychovatelky E, která pracuje v DOZP již sedmáct let a která si dle jejích slov v tomto zaměstnání nikdy úplně nezvykla - „*to, co mi dřív nevadilo, mi nyní vadí, například přebalování, chování klientů..., cítím se vyhořelá a unavená.*“ Odpověď respondentky F, která v DOZP pracuje pouze jeden měsíc a je tedy ve fázi přivykání si na toto prostředí, se shoduje s její odpovědí na otázku č. 3, kdy říká, že „*je obtížné zvyknout si na to, že každý má individuální přání a potřeby a každý potřebuje to své. Překážkou pro mě jsou problémoví klienti.*“

Tab. č. 2: Délka adaptace v závislosti na věku respondenta

Věk respondentky	Počet respondentek	Délka uváděné adaptace
Do 35 let	2	- 6 měsíců - zatím ne
36 do 50 let	1	2-3 měsíce
Od 50 let	5	- 6 měsíců - 1 měsíc - nikdy

Tab. č. 3: Spokojenost v zaměstnání v souvislosti s tím, kolik je respondentce let a jak dlouho v DOZP pracuje

Věk respondentky	Počet respondentek	Délka pracovního poměru	Spokojenost v zaměstnání v současné době
Do 35 let	2	8 let 1 měsíc	ano
36–50 let	1	3,5 roku	ano
Od 50 let	5	Do 5 let- 1x 5–10 let - 2x nad 10 let - 2x	ano ne - 2x

Jak z uvedených dat vyplývá, začátky respondentek v tomto zařízení byly velmi náročné pro každou z nich. Ať to byla obtížná komunikace s klienty, jejich agresivní chování nebo rozčarování ze vzájemných vztahů klientů. Doba, po kterou si zaměstnankyně zvykaly na prostředí Domova, byla přibližně stejná, tedy půl roku.

V jednom případě si respondentka nedokázala zvyknout ani za sedmnáct let, kdy v tomto zaměstnání pracuje. Stejně tak si zatím nezvykla ani respondentka, která v době výzkumného šetření pracovala v Domově pouhý jeden měsíc. I tímto by se dalo doložit tvrzení, že není přímá souvislost mezi věkem člověka a jeho adaptací na náročné podmínky v tomto zaměstnání.

I přesto, že nebylo pro respondentky zpočátku lehké v tomto zaměstnání pracovat, téměř pro všechny je toto zaměstnání nyní naplňující a jsou zde spokojeny. Pokud jim některé skutečnosti v této souvislosti vadily, netýkaly se přímo klientů, ale například komplikovaného dojíždění do zaměstnání. Zajímavé byly odpovědi respondentky F, které byly pro tuto bakalářskou práci velmi přínosné, protože v DOZP pracovala v době

šetření krátce.

7.4.2 Osobní zkušenost

Při mém nástupu do DOZP Osek, kam jsem se velmi těšila, mě čekal absolutní šok. Byla jsem přesvědčena, že nejvíce mi budou vadit fyzické projevy těla, nahota a péče o tělo klientů, jako je koupání, stříhání nehtů, čištění uší, ošetření plísni na nohou a tak podobně, ale nebylo tomu tak. Překvapivě toto bylo něco, na co jsem si zvykla nejrychleji a nedělalo mi to větší potíže. Zaskočilo mě však, že mentálně postižení nejsou neustále vesele naladěni tak, jak nám je prezentují média. Skupina, do které jsem byla přiřazena, se neustále hádala. Klienti na sebe křičeli, dohadovali se, byli k sobě navzájem velmi agresivní. Je zajímavé, jak se i u mentálně postižených silně projevují negativní lidské vlastnosti, jako je závist, lhaní a agrese. Zrovna například závist byla jeden ze spouštěčů výbuchů zlosti u ostatních klientů, kdy jeden z nich dokázal závidět druhému i vážnou nemoc. Později jsme s kolegy přemýšleli nad tím, proč zrovna tato skupina je tak problémová a došli jsme k názoru, že je to nejednotným přístupem vychovatelů, kdy na oddělení se neustále střídají zaměstnanci. Osobně si myslím, že další důvod může být i ve špatně zvoleném složení této skupiny.

Ovšem úplně největší potíže mi činila, a dodnes mi dělá někdy problémy jí akceptovat, agrese klientů zaměřená na vychovatele. V ústavech sociální péče je to něco, s čím se počítá, co zkrátka může přijít, protože klienti nejsou schopni svoji zlost ovládat. Hlavně v případě autistů, kteří špatně snášejí jakoukoliv změnu a reagují na ní právě obrovským vztekem. Musím říci, že stále mám při takovém výbuchu negativní energie strach, i když se dá říci, že už nejsem laik, ale profesionál. Nedá se připravit na napadení, protože leckdy přichází bez zjevné příčiny. Je zajímavé, že na každého klienta platí jiný přístup, jsou klienti, které lze, pokud cítím, že na ně přichází zlost, rozesmát. Na většinu z nich také platí v klidu promlouvat. Na několik z nich je třeba hodně zakřičet a vykázat je na pokoj. Bohužel, na několik z nich nezabírá vůbec nic a tam je třeba se mít na pozoru, protože agresivitu zaměří i směrem na vychovatele. Zákon nám nedovoluje použít uklidňovacích injekcí, ani svěrací kazajku, jak tomu bylo dříve. Jediná možnost je neustále se snažit klienta verbálně uklidňovat.

Mentálně postižení mají velkou potřebu osobního kontaktu, takže téměř všichni se potřebují člověka dotknout, pohladit ho. Tyto doteky nemají většinou žádný sexuální podtext, ale ne vždy mohou být příjemné. Navíc je třeba počítat s tím, že osobní hygiena

některých klientů nemusí být důkladná, například mytí rukou po použití WC, i proto je důležité a ze zákona povinné očkování proti žloutence. Dále je nutné používat gumové jednorázové rukavice při ošetřování klienta, neboť někteří z nich prodělali právě žloutenku. Dá se říci, že neustále se vychovatele někdo z nich dotýká a na toto jsem si musela časem zvyknout.

Co se týká komunikace s klienty, někteří velmi špatně slyší, je tedy nutné mluvit hlasitě a dobře artikulovat. Ve skupině je čtrnáct až patnáct uživatelů a téměř všichni si chtějí s vychovatelem povídat, potřebují ho mít jen pro sebe. Je tedy třeba si zvyknout na to, že téměř osm hodin denně člověk komunikuje a je to komunikace někdy náročná, velmi emotivní, pokud se řeší již zmíněná agresivita nebo hádky. Je to ale i komunikace citově velmi pozitivní, kdy klienti dávají najevo svojí vděčnost a to, že vychovatele mají rádi.

Než jsem nastoupila do tohoto zaměstnání, měla jsem, jako mnoho jiných, hodně předsudků. Mezi jeden z nich patřilo mé přesvědčení, že mentálně postižení si tolik neuvědomují blízký svět kolem nich a lidi, kteří jej obklopují. Ukázalo se, že je to obrovský omyl, protože právě ti nejbližší lidé kolem mentálně postižených jsou pro ně ti nejdůležitější. Na prvním místě je pro ně rodina, maminka a tatínek, sourozenci. Naši klienti mluví o svých blízkých denně a snad ještě více než „normální“ lidé je potřebují. Ti, kteří rodinu nemají, často svým kamarádům závidějí a je potom právě na vychovatelích, aby se jim rodinu pokusili alespoň částečně nahradit.

Čas, po který si pomáhající zvyká na nové pracovní prostředí a na psychickou zátěž, která přichází, je různý, což vyplynulo i z rozhovorů, které jsem vedla se svými kolegyněmi. V mém případě byly nejnáročnější zhruba první dva měsíce. Velmi těžký pro mě byl po třech měsících od nástupu přestup na jiné oddělení, dá se říci, že jsem si opět musela zvyknout na jiné pracovní prostředí, protože zde žijící klienti byli jiní. Přibyli ti, kteří mají kombinované postižení, například slepý chlapec na vozíku. Nicméně změna, která nastala, byla velmi pozitivní, protože na tomto oddělení měli klienti mezi sebou lepší vztahy a i to přispělo k tomu, že má adaptace se završila do naprosté pracovní spokojenosti. Nyní je to tak, že jsem v tomto zaměstnání profesně velmi spokojená, naplňuje mě práce s mentálně postiženými a vnímám ji tak, že je pro mě velmi smysluplná.

V souvislosti s výzkumným šetřením a porovnáním mých zkušeností se zkušenostmi respondentek se dá říci, že počáteční problémy a pocity při nástupu do

tohoto zaměstnání byly velmi podobné. Velmi záleží na tom, zda se už dotyčná respondentka před nástupem do DOZP blíže setkala s mentálně postiženými, protože potom se dá říci, že její adaptace pro ni nebyla tak náročná, jako pro ty, které s mentálně postiženými dosud nepracovaly, což byl i můj případ. Shodné pro nás byly problémy s komunikací s klienty, vztahy mezi nimi a agrese, která bohužel patří k jejich charakteristickým rysům. Přesto jsou téměř všechny respondentky nyní v tomto zaměstnání spokojeny a práce s mentálně postiženými je, stejně jako mě, naplňuje.

8 Diskuze

Výzkumné šetření v bakalářské práci bylo realizováno pomocí rozhovorů s vychovatelkami pracujícími v DOZP Osek. Toto zařízení jsem vybrala, protože zde pracuji, tudíž toto prostředí a pracovníky, kteří zde pracují, dobře znám.

Cílem práce bylo popsat pocity právě nastupujícího člověka – laika do zaměstnání k mentálně postiženým. K tomu, abych zjistila tyto informace a bakalářská práce tak nebyla psána jen pohledem jednoho člověka, jsem uskutečnila rozhovory s vychovatelkami, které toto zaměstnání vykonávají různě dlouhý čas. Zjišťovala jsem tak, jaké pocity provázely tyto ženy při jejich nástupu do pomáhající profese v DOZP Osek.

Z rozhovorů se zaměstnankyněmi vyplynulo, že nejtěžší pro ně při nástupu byla komunikace s klienty jako taková, protože velká část našich uživatelů má problémy s vyjadřováním. Náročné byly i projevy agresivity některých klientů a tím i způsob, jak komunikují mezi sebou.

Respondentky, které jsem pro výzkumné šetření vybrala, do doby nástupu do DOZP Osek, neměly žádné pracovní zkušenosti s mentálně postiženými a období, po které přivykaly tomuto novému, pracovnímu prostředí, bylo pro každou z nich náročné. Doba adaptace na nové pracovní prostředí byla u všech respondentek téměř shodná, trvající přibližně půl roku.

Není ovšem vyloučeno, pokud by se výzkumné šetření konalo v jiném Domově či zařízení, že by výsledky byly stejné, protože délka adaptace v tomto prostředí závisí na psychické odolnosti každého jedince. Předpokládám, že adaptace v denním stacionáři, který má jiná pravidla a hlavně není pobytový, může být mnohem snadnější. Ze zkušeností vím, že velmi problémoví klienti, se kterými například my v Domově pracujeme, bývají pro nevhodnost chování ze stacionáře vylučováni. Z mého pohledu je potom snadnější na toto prostředí přivyknout.

Bylo by jistě zajímavé zajistit, pokud by se výzkumu zúčastnili i muži, zda délka jejich adaptace a hlavně pocity, které ji provázely, by byly stejné, jako u žen.

Výzkum tak zůstává pro tyto otázky otevřený.

Závěr

Cílem mé práce bylo popsat pocity člověka, který zatím nemá žádné zkušenosti s prací s mentálně postiženými a je právě na začátku své profesní dráhy s nimi.

Zaměstnání u mentálně postižených je velmi krásné a dokáže člověka naplnit štěstím, zvláště když se pracovní den vydaří, potom odchází ze zaměstnání spokojen z krásně prožitého a smysluplného dne. Aby toho ale dosáhl, je třeba si zde zvyknout, přijmout své klienty takové, jací jsou a respektovat, že ne vždy reagují podle všeobecně daných norem chování.

Ve své bakalářské práci jsem se snažila popsat všechny těžkosti, které mohou nastat, ať je to agresivní jednání klientů, jejich vztek nebo únava pracovníka samého. Čerpala jsem z uvedených knih, kde se mi ale bohužel nepodařilo nalézt téměř žádný text s touto konkrétní problematikou. Je s podivem, že se dosud žádný z českých autorů uceleně nevěnoval této problematice, protože právě počáteční adaptace patří v této profesi mezi nejnáročnější.

Dále jsem čerpala nejen ze své zkušenosti, ale i zkušeností mých kolegyň, jak již bylo patrné z výsledků rozhovorů s nimi vedených v kvalitativním výzkumu. Z něj vyplynulo, že adaptace přivyknutí si na práci s mentálně postiženými byla nesmírně náročná pro každou z nich, i když problémové situace byly pro jednotlivé tázané odlišné.

Otevřená také zůstává možnost provést výzkumná šetření ve více zařízeních, specializujících se na mentálně postižené, jako jsou například denní či týdenní stacionáře a centra pro mentálně postižené. Jistě zajímavý by byl i výzkum, jak tuto profesi vnímají muži – zaměstnanci těchto zařízení a jaké byly jejich pocity při nástupu do tohoto zaměstnání.

Práce s mentálně postiženými je krásná a velmi naplňující, ale začátky v této profesi jsou pro každého člověka, který do tohoto pracovního prostředí přichází poprvé, velmi náročné. I z tohoto důvodu považuji za prospěšné, pokud by byla vytvořena ucelená literatura s touto problematikou. Nejvíce přibližující této tématice vnímám knihu Jitky Géringové Pomáhající profese, ze které jsem také čerpala, i když i zde je

tématika zaměřená spíše na pomáhající profese jako takové. Proto jsem se pokusila pocity laika popsat a myslím, že by bylo možné tuto bakalářskou práci využít jako podklad pro práci obdobnou, ovšem na profesionální úrovni.

Seznam použitých zdrojů

- ČECHOVÁ, V. a kol. *Speciální psychologie*, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. ISBN 80-7013-243-4.
- FISHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*, Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JANKOVSKÝ, J. Proměny povolání sociálního pracovníka. *Sociální práce, časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 2007, č. 4, s. 42 – 45. ISSN 1213-6204.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*, Praha: Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0818-3.
- MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*, Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-0689-3, s. 60-61.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
- Příručka pro pečovatele: starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině - a co dál?* 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1998. ISBN neuvedeno.
- PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími zvláštní péči*, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- SCHIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.

- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, Praha: Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- STANKOWSKI, A. *Nástin problematiky etopedie a sociální patologie*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2004. ISBN 80-7042-360-9.
- ŠULISTA, P. *Padesát let Ústavu sociální péče v Oseku*, Písek: PRAAM, 2005. ISBN 80-86616-12-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*, Praha: PARTA, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

Seznam příloh

- Příloha I.** Informovaný souhlas – nevyplněný
- Příloha II.** Záznamový arch pro vedení rozhovoru
- Příloha III.** Přepis rozhovorů

Přílohy

Příloha I.

Informovaný souhlas – Zdroj: Vlastní

Jsem studentkou Telologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Pedagogika volného času – vychovatelství. Píši bakalářskou práci na téma Psychologická adaptace laika nastupujícího do zaměstnání k mentálně postiženým.

Hlavním cílem mé práce je popsat skutečné pocity člověka – laika, který právě nastoupil do zaměstnání k mentálně postiženým.

Aby byla bakalářská práce vypracována kvalitně, je potřeba zpracovat reálné údaje o problematice týkající se pocitů a problémů souvisejících s počáteční adaptací v tomto zaměstnání. Z tohoto důvodu se na Vás obracím s prosbou o svolení zaznamenat a zpracovat rozhovor, který s Vámi povedu.

Zavazuji se, že z důvodu zachování ochrany osobních údajů a soukromí nebudou nikde použity informace, které by vedly k Vaší identifikaci. Zavazuji se, že data nepoužiji k jinému účelu, než ke zpracování své bakalářské práce.

Jana Marešová

.....
(datum, místo a podpis respondenta)

Příloha II.

Záznamový arch pro vedení rozhovoru – Zdroj: *Vlastní*

- 1) Jak dlouho pracujete v Domově pro osoby se zdravotním postižením (dále je DOZP) v Oseku?
- 2) Kolik je Vám let?
- 3) Vzpomínáte si, co pro Vás bylo při nástupu do DOZP nejtěžší?
- 4) Jak dlouho trvalo, než jste si v DOZP úplně zvykla?
- 5) Dá se nyní říci, že Vás toto zaměstnání naplňuje a že jste v něm spokojená?
- 6) Je v současné době něco, co Vám na tomto zaměstnání vadí?

Příloha III.

Přepis rozhovorů

1) Jak dlouho pracujete v DOZP v Oseku?

Vychovatelka A:

Pracuji zde přes sedm let.

Vychovatelka B:

Dvacet dva let

Vychovatelka C:

Jsem tady tři roky

Vychovatelka D:

S přestávkou, kdy jsem byla na mateřské, jsem tady už osm let, ale vykonávala jsem dříve jinou funkci.

Vychovatelka E:

Já už jsem tady sedmnáct let.

Vychovatelka F:

Krátce, ani ne měsíc.

Vychovatelka G:

Osm let.

Vychovatelka H:

Tři a půl roku.

2) Kolik Vám je let?

Vychovatelka A:

Je mi padesát tři let.

Vychovatelka B:

Bylo mi šedesát sedm let.

Vychovatelka C:

Padesát dva let.

Vychovatelka D:

Třicet pět let.

Vychovatelka E:

Padesát jedna let.

Vychovatelka F:

Bude mi dvacet dva let.

Vychovatelka G:

Padesát tři let.

Vychovatelka H:

Čtyřicet tři let.

3) Vzpomínáte si, co pro Vás bylo při nástupu do DOZP nejtěžší?

Vychovatelka A:

Celkové přivyknutí si na prostředí, protože jsem s těmito lidmi neměla žádné zkušenosti, těžké pro mě byly negativní projevy klientů, jejich deprese....

Vychovatelka B:

Spolupráce s některými pracovníky, tehdy byla těžká doba, byl pro mě problém se začlenit, protože jsem tu nikoho neznala.

Vychovatelka C:

Samota, protože jsem s klienty najednou byla sama, v mém předchozím zaměstnání jsem pracovala ve větším kolektivu, pořád jsme spolu komunikovali a najednou jsem byla celou směnu sama jen s klienty, připadala jsem si vytažená z kolektivu.

Vychovatelka D:

Celkově porozumět klientům.

Vychovatelka E:

Práce s postiženými celkově, pohled na ně, byl to celkově hrozný šok!

Vychovatelka F:

Zvyknout si na to, že každý z nich má individuální přání a potřeby a potřebují to své, ale problémy mi dělají i „problémoví“ klienti.

Vychovatelka G:

Komunikace s klienty jako taková, protože někdo špatně slyší anebo neslyší vůbec, nemůže tak říct, co potřebuje a trvá, než se to člověk naučí poznat a porozumět mu. Také jsem měla problémy s respektem vůči mně, moc mě neposlouchali.

Vychovatelka H:

Navázat komunikaci s těmi, co nemluví, a nebo se hůř vyjadřují, teď už jim rozumím, ale trvalo to poměrně dlouho.

4) Jak dlouho trvalo, než jste se v DOZP úplně zadaptovala?

Vychovatelka A:

Půl roku určitě.

Vychovatelka B:

Šest měsíců

Vychovatelka C:

Tak měsíc.

Vychovatelka D:

Šest měsíců

Vychovatelka E:

Ještě nikdy....pořád mám problémy s určitými věcmi a myslím, že se to už nezmění.

Vychovatelka F:

Zatím ne...

Vychovatelka G:

Šest měsíců, protože jsem sloužila takzvané „kolečko“, kdy jsem postupně sloužila na všech odděleních, takže všude jsem si musela zvykat. Ale mělo to tu výhodu, že jsem tak poznala všechny klienty v Domově.

Vychovatelka H:

Asi dva až tři měsíce.

5) Dá se nyní říci, že Vás toto zaměstnání naplňuje a že jste v něm spokojená?

Vychovatelka A:

Ano.

Vychovatelka B:

Ano.

Vychovatelka C:

Ne.

Vychovatelka D:

Ano.

Vychovatelka E:

Ne.

Vychovatelka F:

Na druhou stranu ano, i když jsem si zatím nezvykla.

Vychovatelka G:

Ano.

Vychovatelka H:

Ano.

6) Je v současné době něco, co Vám na tomto zaměstnání vadí?

Vychovatelka A:

Pracovní doba.

Vychovatelka B:

Dojíždění do zaměstnání, mám špatné vlakové i autobusové spojení z domova.

Vychovatelka C:

Sobeckost klientů a to, jak jsou na sebe zlí a zákešní.

Vychovatelka D:

Nic mi nevadí.

Vychovatelka E:

To, co mi dřív nevadilo, mi nyní vadí. Je to třeba přebalování, ale i agresivní chování klientů, to, jak se k sobě navzájem chovají.

Vychovatelka F:

Stále si zvykám, jsem tady krátce. Dá se říct to, co už jsem říkala, tedy že je náročné si zvyknout na to, že má každý jiné přání a potřeby. Vzájemně si na sebe zvykáme.

Vychovatelka G:

Ne. Ale někdy mám potíže v komunikaci s kolegy.

Vychovatelka H:

Ne.

ABSTRAKT

MAREŠOVÁ, J. *Psychologická adaptace laika nastupujícího do zaměstnání k mentálně postiženým*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Karolina Diallo.

Klíčová slova: adaptace, mentální postižení, komunikace, laik, emoce, pocity, agrese

Bakalářská práce „Psychologická adaptace laika nastupujícího do zaměstnání k mentálně postiženým“ se zabývá pocity člověka, který nikdy nepracoval s mentálně postiženými a jeho adaptací na toto pracovní prostředí. Teoretická část seznamuje se základními pojmy, jakož i emocemi, které toto zaměstnání provází. Praktická část představuje kvalitativní výzkum, který proběhl formou dotazníku se zaměstnankyněmi Domova pro osoby se zdravotním postižením v Oseku, jeho výsledky a závěrečným vyhodnocením. Práce s mentálně postiženými je krásná a velmi naplňující, ale začátky v této profesi jsou pro každého člověka, který do tohoto pracovního prostředí přichází poprvé, velmi náročné, jak je patrné i z výsledků tohoto výzkumu.

ABSTRACT

Psychological adaptation of the amateur who begins to work with mentally disabled persons

Keywords: adaptation, mental disability, communication, amateur, emotions, feelings, aggression

The thesis „Psychological adaptation of the amateur who begins to work with mentally disabled persons“ deals with the feelings of the amateur who have never worked with the mentally disabled persons before and his adaptation to this working environment. The theoretical part characterizes the basic concepts and also the emotions which this kind of job involves. The practical part describes the results and final evaluation of the qualitative research which is based on the questionnaires with the employees of Home for disabled persons in Osek. The work with the mental disabled persons is beautiful and satisfying but the beginnings are for every involved amateur very hard and challenging which is also documented by research in the thesis.