

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

**Interpersonální vztahy mezi pracovníky a klienty
sociální služby pro osoby s mentálním postižením**

Bakalářská práce

Autor: Mgr. Nikol Pražáková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková
Oponent práce: doc. PhDr. CSc. Iva Jedličková



Zadání bakalářské práce

Autor: Mgr. Nikol Pražáková

Studium: P19K0163

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru

Název bakalářské práce: **Interpersonální vztahy mezi pracovníky a klienty sociální služby pro osoby s mentálním postižením**

Název bakalářské práce AJ: Interpersonal relationships between employees and clients of social service for people with intellectual disability

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce je zaměřena na interpersonální vztahy mezi pracovníky a klienty sociální služby pro osoby s mentálním postižením. Teoretická část práce přibližuje teorii interpersonálních vztahů s důrazem na jejich důležitost v pomáhajících profesích. Poté uvádí do problematiky mentálního postižení v souvislosti s možnými bariérami, otevírá zásady zdravé komunikace a nastavení hranic při jednání s klienty. Praktická část se věnuje interpretaci výsledků výzkumného šetření uskutečněného v konkrétním zařízení, které poskytuje služby osobám s mentálním postižením. Na základě toho poukazuje na bariéry v daných interpersonálních vztazích a zároveň uvádí možná doporučení pro praxi.

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-7169-988-8.

HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-107-7.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0528-9.

SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3311-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková

Oponent: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. et. Mgr. Kateřiny Krupkové samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 2. 12. 2022

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. et Mgr. Kateřině Krupkové za odborné vedení, cenné rady a vřelý přístup. Také bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumného šetření a dalším participantům.

Anotace

PRAŽÁKOVÁ, Nikol. *Interpersonální vztahy mezi pracovníky a klienty sociální služby pro osoby s mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 50 s. Bakalářská práce.

Tato práce se zabývá interpersonálními vztahy mezi pracovníky a klienty sociální služby pro osoby s mentálním postižením. Práce je rozdělena na tři části. V první části je představena teorie interpersonálních vztahů s akcentem na jejich důležitost v pomáhajících profesích a představuje klíčové pojmy hranice, bariéry, moc a emoce. Druhá část charakterizuje mentální postižení, konkrétně mentální retardaci, se zaměřením na specifika, která ovlivňují život takového jedince. Třetí část je analýzou výzkumného šetření, které proběhlo v konkrétním zařízení poskytujícím sociální služby v ambulantní formě pro dospělé osoby s mentálním postižením. Skrze polostrukturované rozhovory a zúčastněné pozorování odpovídá na otázku, jak vztahy mezi pracovníky a klienty takového zařízení vypadají. Ve svém závěru práce shrnuje zásady zdravé komunikace s dospělými s mentálním postižením a doporučení pro praxi, především v oblasti nastavování hranic mezi klienty a pracovníky.

Klíčová slova: osoby s mentálním postižením, mentální retardace, vztahy v pomáhajících profesích, nastavení hranic v pomáhajících profesích

Annotation

PRAŽÁKOVÁ, Nikol, *Interpersonal relationships between employees and clients of social service for people with intellectual disability*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 50 pp. Bachelor Thesis.

The goal of this thesis is to explore interpersonal relations between social workers and their clients with intellectual disabilities. First part of this work focuses on the theory of interpersonal relations with an emphasis on its importance in helping professions. Furthermore, it defines and describes key concepts such as boundaries, barriers, influence and emotions. Second part details intellectual disabilities; particularly how these disabilities affect person's day to day life. Third section is dedicated to analysis of a research which took place in a specialized facility providing ambulatory care social services to adults with intellectual disabilities. The research offers valuable insight into relations between workers and their clients through means of semi-structured interviews and participatory observation. In its conclusion, the thesis summarizes principles of healthy communication with clients and provides recommendations for practitioners - especially in terms of correctly setting the boundaries between both parties.

Keywords: people with intellectual disabilities, relationships in helping professions, setting boundaries in helping professions

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

1	Úvod	9
2	Interpersonální vztahy v pomáhajících profesích	10
2.1	Teorie interpersonálních vztahů	10
2.2	Specifika vztahů v pomáhajících profesích	12
2.3	Emoce v interpersonálních vztazích a v pomáhajících profesích	13
2.4	Moc v pomáhajících profesích	14
2.5	Bariéry ve vztahu ke klientovi	15
3	Klienti s mentálním postižením	18
3.1	Charakteristika mentálního postižení	18
3.2	Kategorizace mentálního postižení	20
4	Empirické šetření	24
4.1	Výzkumné otázky a cíl šetření	24
4.2	Metody sběru a zpracování dat	25
4.3	Analýza a diskuze výsledků empirického šetření	26
4.4	Shrnutí a diskuse empirického šetření	33
5	Závěr	35
6	Seznam použitých zdrojů	36

1 Úvod

Tato práce se zabývá povahou vztahu mezi pracovníky a klienty z cílové skupiny osob s mentálním postižením, kterou jsem zvolila s ohledem na vlastní profesní zaměření, kde je vztah o to specifičtější pro povahu samotného postižení klienta.

Jen těžko si dokážeme představit život člověka s mentálním postižením; takové postižení není možné žádným způsobem simulovat. Navzdory snahám o inkluzi do běžné společnosti je člověk s mentálním postižením stále marginalizován, setkává se s nepochopením, obavami okolí, rozpaky, či dokonce s pokusy o odpírání práv a manipulací. Mentální postižení je zahaleno celou řadou mýtů a předsudků. Už jen skutečnost, že se dříve užívané odborné termíny pro osoby s mentálním postižením začaly používat jako hanlivé výrazy, ukazuje postoj k těmto lidem ze strany intaktní společnosti.

Pracovník sociální služby je pro klienta důležitým prostředníkem mezi ním a světem, kterému sám rozumí jen s obtížemi nebo vůbec. Pracovník pomáhající profese, který nedokáže navázat vztah se svým klientem, jen těžko skutečně pomůže. Vztah pracovníka a klienta s transformací sociálních služeb navíc nabývá úplně jiného rozměru, než bylo dříve běžné v rámci zařízení ústavní péče. Toto téma jsem si zvolila, protože s lidmi s mentálním postižením pracuji a denně jim překládám společenskou skutečnost, která jim není vlastní, ač jsou již dospělí, a uvědomuji si, jakou zodpovědnost tím přebírám a jakou důvěru ve mě vkládají.

Cílem práce je popsat, jaké jsou vztahy mezi pracovníky a klienty s mentálním postižením, charakterizovat funkční a profesionální vztah založený na zdravé komunikaci, pojmenovat možné bariéry související s osobností pracovníka, s mocí a emocemi a stanovit zdravé hranice v tomto vztahu. Klientem je myšlen uživatel sociální služby, pracovníkem zaměstnanec této služby a za osobu s mentálním postižením je označován člověk s mentální retardací. Přiklonila jsem se k pojmům klient a mentální postižení proto, že se jedná z mého pohledu o lidštější termíny.

Teoretické poznatky budou ověřeny skrze výzkumné šetření v konkrétním zařízení pro dospělé osoby s mentálním postižením. S ohledem na téma práce byla zvolena kvalitativní strategie výzkumného šetření s využitím polostrukturovaného rozhovoru a doplněna o zúčastněné pozorování v místě mého působení.

2 Interpersonální vztahy v pomáhajících profesích

Tato kapitola přibližuje teorii samotných interpersonálních vztahů, pojednává o mezilidských vztazích v pomáhajících profesích a stanovuje klíčové pojmy v této oblasti – hranice, bariéry, moc a emoce.

2.1 Teorie interpersonálních vztahů

Psychologický slovník vztah definuje jako „působení mezi dvěma nebo více (jevy, objekty či) osobami“, přičemž mezilidský vztah dělí na primární a sekundární, které se liší délkou a emocionální hloubkou vztahu (Hartl, 2015, s. 690). Mezilidské vztahy jsou předmětem psychologie, zejména sociální psychologie, ale také sociologie, pedagogiky či sociální práce.

Člověk je podle Slaměníka (2011) sociální bytost, tudíž je na mezilidských vztazích závislý. Vztahy ovlivňují náš pocit štěstí a uspokojení, ať už negativně či pozitivně (Výrost, Slaměník, 2001). U člověka je možné pozorovat potřebu afiliace – potřebu společné aktivity, fyzické blízkosti, kontaktu, přátelského verbálního a neverbálního chování (Nakonečný, 2009).

Zdravé vztahy snižují pocit osamělosti, zajišťují pomocnou sociální síť v případě potřeby, přinášejí povzbuzení, zvyšují naši sebeúctu a fyzické i emocionální zdraví a umožňují nám poznat sám sebe, tedy získat a rozvinout sebepojetí. Nedostatek či dokonce absence blízkých interpersonálních vztahů s sebou prokazatelně nese vyšší pravděpodobnost rozvinutí deprese. I přesto je možné u vztahů jmenovat několik nevýhod – je jimi například odhalení vlastních slabin, závazky v podobě času, peněz nebo vlastní energie (DeVito, 2008).

Předpokladem vztahu, tedy i jeho charakteristikou, je interakce mezi lidmi, která zanechává jistou „stopu“. Interakcí se myslí časově ohraničená sociální událost, ať již v trvajícím vztahu nebo mezi náhodně se setkávajícími lidmi, která je nezbytná pro jeho udržení. Za vztah jako takový se považuje již ustavená vazba mezi dvěma osobami, která má své vlastnosti a historii (Slaměník, 2011). DeVito uvádí, že všechny vztahy prochází několika fázemi. Proces jeho vývoje bývá postupný, skoky se objevují jen výjimečně – například v milostných vztazích (DeVito, 2008).

Slaměnik (2011) pro vyjádření fáze vztahu užívá pojem „těsnost“ (closeness), kdy se místo fází nacházíme na určitém místě v široké škále – od povrchního vztahu přes vztah těsný až po vzájemnou závislost. Těsnost charakterizují interakce, u kterých převažuje vzájemná péče, odpovědnost, důvěra. Těsnost vztahu měří ve čtyřech dimenzích – četost a délka společně stráveného času, rozmanitost společných aktivit, síla vzájemného ovlivňování a doba trvání vztahu (Slaměnik, 2011).

Nakonečný (2009) spolu s řadou sociálních psychologů a sociologů pro kontakt mezi dvěma lidmi dlouhodobější povahy, potažmo mezilidské vztahy, užívá pojem dyadická interakce. Tento pojem lépe definuje i vztahy neosobní, formální, jako například vztah s lékařem, úředníkem nebo dalšími, se kterými člověk pravidelně přichází do styku, ale nemusí vést k přátelství či lásce. Dyadický vztah funguje na základě vzájemné výměny hodnot, uplatňuje se zde princip rovnováhy (bilance „zisků“ a „výdajů“ a poskytování a přijímání) a tendence k maximalizaci zisku (interakce je atraktivnější, pokud je bilance obojího druhu pozitivní). Vnitřní bilancování však neplatí pro všechny vztahy, například pro láskyplné vztahy jako je mateřský (Nakonečný, 2009).

Samotná vzájemná výměna hodnot se v dyadických interakcích odehrává na základě emotivních zážitků, emočních aspektů interakce, které rozvíjí náš postoj k druhému (atraktivita partnera, podobnost postojů, zájmů a podobně, chování a jeho vztah k subjektu). Koncepty zisku a výdajů vyjadřují hodnoty, které lze jen těžko objektivně srovnávat (atraktivita, láska, status, spolehlivost) (Nakonečný, 2009).

Existuje celá řada teorií, které vysvětlují důvody vzniku vztahů. Jako příklady můžeme uvést například teorii interpersonální přitažlivosti, společenské výměny, rovnováhy (spravedlivosti) nebo společenského průniku (DeVito, 2008).

Vztah vzniká na základě interakce. Tato interakce může být krátká a jednorázová – v tomto případě jen těžko vznikne hlubší vztah, málokdy toto setkání zanechá víc, než jen prchavý dojem. U opakovaného setkávání je však předpoklad, že v nás jistou stopu zanechá a tyto stopy vedou k vytváření vztahů. Škála těchto vztahů je velká a odvíjí se od toho, jak často dochází k interakcím. Je tedy možné mluvit o vztazích formálních či neformálních nebo o vztazích povrchních či těsných. Tato práce se bude dále zabývat vztahy, které vznikají v rámci sociálních služeb mezi klienty a pracovníky. Tyto vztahy můžeme označit za formální z důvodu jejich požadované profesionality a autority,

ale relativně těsné – klient se svěřá pracovníkovi jedině v případě, že k němu má důvěru. A důvěru lze vybudovat jedině skrze tento vztah.

2.2 Specifika vztahů v pomáhajících profesích

Kvalita vztahu mezi pracovníkem a klientem má nepopiratelnou váhu v celém procesu pomáhání. Následující podkapitola shrnuje nejdůležitější body vztahů v pomáhajících profesích, na kterých se shoduje většina odborné literatury.

Kopřiva (2016) dokládá, že lidé uvádí sociální dovednosti jako podstatně důležitější, než například odbornost. Není však pravidlem, že to tak vnímají i samotní pracovníci. Od pracovníků v pomáhajících profesích se předpokládá více než jen běžná mezilidská slušnost. Očekává se zájem o klienta, navázání pocitu důvěry bez odsuzování, schopnost empatie a pochopení. Kopřiva (2016) uvádí tři paradoxy profesionálního pomáhání, které právě toto komplikují: pochopení pro každého, láska k bližnímu ve službách potřeby úspěchu a láska k bližnímu jako zboží. Tyto paradoxy by si měl uvědomovat každý pracovník, protože pomáhání mohou značně ovlivnit, proto je následující odstavce přiblíží.

Podle teorie interpersonálních vztahů (DeVito, 2008) v první fázi kontaktu hraje důležitou roli fyzický vzhled. Není tomu jinak ani u pomáhajících profesí. Kopřiva (2016) uvádí, že i pracovníci pomáhajících profesí upřednostňují klienty mladé, atraktivní, sobě podobné, ač podvědomě, což je hlavním tématem prvního paradoxu. V souvislosti s tím je třeba najít cestu k člověku v nouzi, ke starému, chudému nebo tělesně postiženému, případně i k člověku, jehož chování můžeme mít tendenci odsuzovat. Při práci s klientem hraje důležitou roli také osobní historie a současná situace, pokud nějakým způsobem souvisí se situací klienta. Důležitý krok tedy je, zvláště pro mladé pomáhající, s vědomím toho správně volit cílovou skupinu, tyto skutečnosti si uvědomovat a dále s nimi počítat.

Stejně tak je nutné mít na mysli to, že profesionální pomáhání je profese, čehož se dotýká druhý paradox. Zrovna tak jako v každé práci potřebuje mít člověk pocit odbornosti, kompetence, užitečnosti. Přílišná potřeba být uznávaný nebo užitečný naopak může vést k zanedbávání péče o sebe samého, a to je první krok k syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření v důsledku vede až k chronickému stresu, vyčerpání a nepromítá se pouze do práce, ale i do osobního života. Zde je nutné podotknout, že při práci s lidmi s mentálním postižením výsledky nepřichází rychle, někdy dokonce neprijdou vůbec.

Základním předpokladem pro práci v této profesi je s touto skutečností počítat, nepředjímat výsledky a nehodnotit.

Posledním paradoxem Kopřiva (2016) myslí to, že nelze opomenout, že se jedná o profesi placenou a každý člověk by se měl rozhodnout, jaké finanční podmínky jsou pro něj vyhovující. Nespokojenost s platem se totiž pochopitelně odráží ve vztahu vůči klientovi.

2.3 Emoce v interpersonálních vztazích a v pomáhajících profesích

Emoce utváří vztahy s jinými lidmi, proto s tímto tématem nezbytně souvisí. Emoce chápeme jako uvědomované pocity různého ladění, které vyjadřují vztah člověka k událostem v jeho okolí i k němu samému, které jsou spojeny s fyziologickou reakcí organismu (Výrost, Slaměník, 2003). Emoce jsou předmětem zkoumání dlouhou dobu, k této problematice existuje celá řada teorií – tomu však vzhledem k rozsahu práce nebude věnován prostor.

Emoce se podílejí na navazování, uchovávání i rozpadu vztahů. Druh a intenzita emocí se odvíjí od typu vztahu s osobou, vůči které jsou emoce prožívány. Emoce jsou zpravidla více vyjadřovány ve vztazích s vyšší těsností, přičemž pozitivní emoce se vyjadřují ve většině vztahů, naopak negativní až ve vztazích s vyšší těsností. Právě možnost exprese negativních pocitů (strach, smutek, stud, vina) je jedním ze základních projevů sociální opory, kterou od vztahu očekáváme, ale vystavujeme tím vztah riziku (nepochopení, odmítnutí, vyhýbání odpovědnosti a podobně) (Slaměník, 2011).

Závist, žárlivost a lítost jsou ve vztazích v pomáhajících profesích nežádoucí, naopak empatie je nepostradatelná. Prožívání emocí nemusí být vždy plně uvědomováno. Pokud je potlačováno, projeví se znovu v jiné situaci (Géringová, 2011). Schopnost vyhodnotit emoce a adekvátně zareagovat je výsledkem socializace a je nezbytná pro fungování vztahu (Slaměník, 2011). Základním předpokladem vytváření dobrých mezilidských vztahů v rámci pomáhajících profesí je schopnost vyhodnotit a zvládat emoce a je to neopomenutelná součást duševní hygieny každého pracovníka v pomáhající profesi.

Užitečnou technikou pro zvládání emocí je focusing, tělesně zakotvené prožívání. Tato technika byla založena Eugenem Toviem Gendlinem, který studoval pod Carlem Rogersem, známým svým „na osobu založeným přístupem.“ V našem prostředí

se technice focusingu věnuje například Hájek (2007), který shrnuje šest kroků techniky následovně:

1. zaujímání prostoru – přesun pozornosti na problémy a témata, jejich dočasné odložení a uvědomění si, jak se bez nich člověk cítí
2. prožívání tělesné skutečnosti – uvědomění si vlastních pocitů
3. uchopení významu tělesných pocitů
4. uvědomění si přechodů vědomí mezi tělesným prožitkem a obsahy mysli
5. zpřítomnění tělesného pocitu pomocí zapamatovaného hesla
6. myšlenkové zpracování (Hájek, 2007)

Hájek (2007) doporučuje pro prožívání zátěžových situací u klientů vědomě trénovat „prožitkové stavy“ jako jsou dobrotivost (ve smyslu přání dobra), soucit, sdílená radost a vyrovnanost. Kopřiva (2016) však upozorňuje na rozdíl mezi soucitem, který hraničí s lítostivostí, a empatií.

Je nesporné, že se člověk během práce s lidmi, kteří potřebují pomoc, setkává s fyzickou a psychickou bolestí druhých a není to jednoduchá situace. Takovou zátěž je třeba zdravě zpracovávat, pokud chce pracovník udržet vztah s klientem a nesklouznout k cynismu, vytěsnění, či lhostejnosti, ačkoli se to někdy může zdát jako nadlidský úkol. Prvním krokem je emoce rozpoznat, umět je zpracovat (například skrze techniku focusingu a vědomé posilování pozitivních pocitů) a pokud je to na místě, umět je klientovi předat tak, aniž by vzájemný vztah nějakým způsobem poškodil, a přitom si udržel profesionalitu.

2.4 Moc v pomáhajících profesích

Vztahy bezpochyby ovlivňuje moc a není tomu jinak ani v pomáhajících profesích, kde je ústředním tématem. Moc určuje možnosti a způsob poskytování pomoci. „Klient je do jisté míry bezmocný už tím, že něco potřebuje.“ (Kopřiva, 2016, s. 40) V některých oblastech je moc pracovníka vymezena legislativou, řádem dané organizace či nepsanými společenskými normami, ale mocensky asymetrický vztah může vznikat i v rámci vztahu klienta a pracovníka. Manipulace v tomto vztahu může být oboustranná. Uplatňovaná

moc je vyšší při práci s osobami se sníženou soběstačností – jako jsou právě osoby fyzicky či mentálně postižené.

Volba direktivního (vedení) či nedirektivního přístupu (vedení k tomu, aby klient k řešení dospěl sám) v pomáhání je závislá na konkrétní situaci a celé řadě dalších okolností (Kopřiva, 2016). Nedirektivní přístup (podpora) je podle Kopřivy (2016) účinnější postup, pokud chceme dosáhnout kvalitní a trvalejší změny, ale vyžaduje delší čas a energii. Oproti tomu je direktivní přístup vhodný, tam, kde hrozí nebezpečí z prodlení, klient se nachází v krizi, potřebuje to, co sám považuje za správné, slyšet od autority, nebo by pro nízkou inteligenci jinému řešení neporozuměl.

Systemický přístup, který u nás představuje především publikace Umění pomáhat Ivana Úlehly (1996), vidí kontrolu ve všem, o co klient sám nepožádal. Klient jako jediný ví, co je pro něj dobré, a pracovník by mu měl pomoci jedině v případě, kdy si o to sám řekne. Na nebezpečí moci v pomáhajících profesích upozorňuje také Guggenbühl-Craig (2007). Kopřiva (2016) v reakci na to uvádí, že pokud citlivě vnímáme a respektujeme vnitřní svět druhého člověka, není nic špatného na tom přicházet s vlastními návrhy řešení situace. Z mého pohledu je toto obzvláště důležité při práci s lidmi s mentálním postižením, kteří často nemají představu o možnostech řešení své situace, a dělá jim problém se začlenit do běžné společnosti.

Není samozřejmě v pořádku někomu vnucovat své řešení, pokud o něj nestojí. Při pomáhání by měl být kladen důraz především na autonomii klienta (a to i na autonomii člověka s mentálním postižením, který má stejná práva jako jiný člen intaktní společnosti). V případě klienta s mentálním postižením je však o to více nutné skutečně usilovat o pochopení zájmů klienta, nepředjímat ani nevnucovat vlastní představu o tom, jak by řešení mělo vypadat podle nás. Kopřiva (2016) rozlišuje čtyři typy intervence, které se liší z hlediska podílu podpory a vedení (instrukce, komentář, kladení otázek a rezonance) a které lze využít ve stejné situaci s různým ohlasem ze strany klienta.

2.5 Bariéry ve vztahu ke klientovi

Bariérou ve vztahu ke klientovi mohou být vlastní emoce, náš vlastní či klientův vnitřní svět, naučené charakterové obrany nebo nevhodně nastavené hranice. Následující kapitola tyto body blíže charakterizuje.

Jak již bylo uvedeno, vztah mezi pracovníkem a klientem ovlivňují emoce. S emocemi souvisí něco, co Kopřiva (2016) nazývá vnitřním světem člověka. Jedná se o subjektivní obraz světa uvnitř člověka, obraz jeho prožívání, který je plně poznatelný pouze pro onoho konkrétního člověka. Pokud se někdo ocitne v nějaké situaci, nemůžeme si být jisti, co přesně prožívá, i kdybychom stejnou situaci prožili také. Je třeba vzít v úvahu jeho pohled, jeho vnitřní svět. Není třeba se s ním ztotožňovat, stačí mu porozumět.

Vnitřní svět člověka poznáme tak, že se ho na něj ptáme, že ho bereme vážně a projevujeme o něj skutečný zájem. Nesmíme však předpokládat, že slova, která přitom používáme, pro něj mají stejný význam jako pro nás. To platí zvláště pro práci s lidmi s mentálním postižením, k čemuž se dostanu později. V tomto případě je situace o něco složitější už jen proto, že velká část lidí s mentálním postižením nekomunikuje běžným způsobem, případně má potíže s porozuměním celkově.

Je nutné si uvědomit, že porozumění neznamená hodnocení a v mnoha případech je obtížné nehodnotit. Může se tak dít především v případě, kdy si pracovník zjednodušuje práci šablonovitým posouzením situace (například posuzuje situaci tak, jak už posoudil jinou pro její zdánlivou podobnost), když klient nějakým způsobem ublíží přímo pomáhajícímu (lže, stěžuje si, je agresivní), nebo se dopustil nějakého zvlášť odpudivého činu. Nevhodné je také devalvovat pocity druhého nebo „nálepkovat“ (Kopřiva, 2016).

Stejně tak je třeba znát i svůj vnitřní svět a převzít a něj plnou zodpovědnost. Bezmoc či zlost namířená na klienta, protože nekoná v souladu s našimi představami, je odrazem našeho vlastního prožívání. Kopřiva (2016) na tyto situace upozorňuje v souvislosti s „citovými úrazy“, úrazy pramenící především z našeho dětství, které nějakým způsobem ovlivňují naše pozdější chování ve vztahu ke klientovi.

Znalost vlastního charakteru, nebo chceme-li persony, jak ji nazývá Géringová (2011), obsahuje i znalost vlastních charakterových obran a individuálních citlivých míst, ze kterých se charakter skládá – tedy naučených způsobů reakce na určité situace. Pod charakterem leží vrstva vytěsněných emocí, které autoři (srov. Kopřiva, 2016, Géringová, 2011) nazývají stínem. Charakterová obrana není nutně negativní jev, vše se odvíjí od jejího rozsahu a intenzity.

Charakterová obrana ani citlivá místa by neměly vstupovat do vztahu mezi klientem a pracovníkem, ať již v podobě **potlačení** (předstírání, že neexistují) či **projekce**

(promítnutí toho, co je uvnitř, navenek). Osobnost pomáhajícího je důležitým nástrojem při práci v pomáhajících profesích a má tudíž vliv na kvalitu jejího vykonávání. Sebepoznávání a seberozvoj jsou tedy pochopitelně důležitou součástí pomáhajících profesí (Géringová, 2011). S nepříjemným pocitem by se měl pracovník naučit pracovat, nikoli před ním utíkat. Vlídne vnímání vlastních nepříjemných pocitů pak vede k lepší připravenosti akceptovat druhé, obzvláště ty, kteří jsou pro nás obtížní.

Nakonec nelze opomenout ani správné nastavení hranic vztahu mezi pracovníkem a klientem. Každý fungující celek musí mít jasně stanovené hranice. Nejinak tomu je i ve vztahu profesionálního pomáhání musí být jasně určeno, jaké jsou pravomoci a kompetence obou stran. Mohou se zde objevit dva zásadní problémy. Zaprvé to může být takzvané splnutí, kdy se pracovník natolik vcítí do klienta, že si bere jeho problémy za své (to také úzce souvisí s výše zmiňovaným sebeobětováním a přebíráním zodpovědnosti za klienta), a zadruhé to může být naopak úplné uzavření hranic. Kopřiva (2016) vidí jako řešení prvního problému rozlišování mezi soucitem, který může vést k nežádoucímu splývání, a empatií, tedy vcítěním, které je při práci s klientem nezbytné.

Ze strany klienta může také dojít k manipulaci, kterou se snaží narušit nebo posunout hranice. V tomto případě Kopřiva (2016) doporučuje trénink asertivity. V souvislosti s tím se také objevuje termín naučená bezmocnost (learned helplessness) Martina E. P. Seligmana, kdy si klient natolik navykne na roli pasivní oběti, že se nesnaží svou situaci řešit, ač by to bylo možné, nebo přímo popírá, že by na ni bylo možné cokoliv změnit (Hartl, Hartlová, 2015).

Závěrem je také třeba zmínit, že se lidé v profesích, které se zabývají pomáháním druhým, vystavují mnohým rizikům, které k narušení vztahu mezi pracovníkem a klientem pochopitelně vedou. Mimo výše uvedené tři paradoxy podle Kopřivy (2016), vnitřní svět pracovníka a klienta, nevhodné nastavení hranic či manipulaci, která může být z obou stran, je neopomenutelný také široce známý syndrom vyhoření. Wolfgang Schmidbauer (2008) také uvádí syndrom pomáhajícího / syndrom pomocníka, jehož projevy často vedou k syndromu vyhoření. Syndrom pomáhajícího definují příznaky v chování a prožívání pomáhajících, které ovlivňují jejich pracovní výkon. Díky orientaci na pomáhání ostatním nemusí pomocník řešit vlastní potíže, zabývat se svými pocity a potřebami a pracovní problémy naplňují i jeho volný čas (Schmidbauer, 2008).

3 Klienti s mentálním postižením

Termín mentální postižení bývá v některé literatuře vnímán jako zastřešující pojem pro mentální retardaci a demenci z důvodu podobných projevů, někdy jen jako „zjemněný“ termín pro mentální retardaci (Valenta in Valenta, Michalík, Lečbych a kolektiv, 2018). Tato práce zachází s pojmem mentální postižení ve smyslu mentální retardace, především s ohledem na její zásadní povahu – vrozenost a trvalost. Následující text přibližuje projevy mentálního postižení, seznamuje s terminologií, krátce zmíní etiologii a blíže kategorizuje jednotlivé stupně mentálního postižení na základě kvantitativního hodnocení.

3.1 Charakteristika mentálního postižení

Mentální retardaci, tedy mentální postižení, charakterizuje vrozenost a trvalost. Vrozenost spočívá v tom, že se dítě již od počátku svého života nevyvíjí obvyklým způsobem. V případě, že k poruše dojde od 18 měsíce věku dítěte, jedná se již o postižení získané, tudíž o demenci, nebo o jiný typ poruchy (Slowík, 2016). Trvalost postižení se projevuje tím, že jedinec nikdy nedosáhne hranice normy¹ a to i přes vhodné terapeutické a edukační působení (Vágnerová, 2014). Je však možné dosáhnout určitého zlepšení v rámci hranic daných konkrétním typem postižení (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).

Terminologie mentálního postižení se potýká s řadou problémů souvisejících s etikou. Často bazální, běžně užívané termíny, se stávají pro své pejorativní zabarvení společensky nekorektními. Mezi takové pojmy můžeme řadit například dříve užívané termíny debilita, imbecilita a idiotie, ačkoli i dnes se můžeme setkat s lékaři, kteří těchto zastaralých pojmů stále používají (Slowík, 2016). Tento trend se aktuálně dotýká i pojmu mentální retardace (Valenta in Valenta, Michalík, Lečbych a kolektiv, 2018).

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov mens (mysl, duše) a retardare (zpozdit, opozdit), ve skutečnosti však toto postižení nepoznamenává pouze „mysl“, ale zasahuje do celé lidské osobnosti – do schopností poznávacích, řečových, motorických i sociálních (Slowík, 2016). Zapříčiňuje neschopnost porozumět svému okolí a snižuje dovednost se mu přizpůsobit (Vágnerová, 2014).

¹ Za hranici normy můžeme považovat statisticky danou hranici inteligenčního kvocientu 70 bodů.

Právě obtížná adaptace do běžného sociálního prostředí je jedním ze základních problémů, se kterými se lidé s mentálním postižením potýkají napříč různými věkovými skupinami. V dospělosti jsou to především potíže, které souvisí s možnostmi společenského a pracovního uplatnění a seberealizací. Osoby s mentálním postižením jsou také výrazně více vystavené riziku využívání a fyzickému zneužívání. Intenzita potřebné péče může sice s přibývajícím věkem klesat, ale většina osob s mentálním postižením potřebuje pomoc a podporu po celý svůj život (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).

Přesný počet osob s mentální retardací v naší společnosti není znám. Odhady uvádí, že mentální retardace postihuje zhruba 3 % populace, z toho 80 % je v pásmu lehkého stupně mentálního postižení (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).²

Příčinou mentálního postižení je porucha centrální nervové soustavy, ke které může dojít různými způsoby. Až v 15 % případů není příčina objasněna. Jednoznačně lze určit příčiny mentálního postižení u syndromů vyvolaných genetickými poruchami (genové mutace – Turnerův syndrom, Klinefertův syndrom, chromozomální odchylky jako například trizomie 21, tedy Downův syndrom) (Slowík, 2016). V zásadě se však jedná o poruchu podmíněnou multifaktoriálně (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).

Existuje mnoho přístupů k definici či kategorizaci člověka s mentálním postižením.³ Nejčastější klasifikace je založená na kvantitativním hodnocení, tedy hodnocení založeném na „kvantitě deficitu“ (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014). To lze určit porovnáním úrovně schopností jedince s normou na základě psychologické diagnostiky inteligence. Nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient (IQ) zavedený Spearmanem a Sternem, který poměří mentální a chronologický věk jedince (Slowík, 2016). Mentální postižení se pak dělí podle úrovně inteligence, které však ve výsledku říká o daném člověku jen velmi málo.

Kvantitativního hodnocení využívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí,⁴ která dělí mentální retardaci do stupňů podle rozmezí hodnot inteligenčního kvocientu

² Vágnerová (2014) oproti tomu uvádí, že se v pásmu lehké mentální retardace nachází 70 % takto postižených lidí.

³ Například přístup biologický, sociální, pedagogický, právní, či nejčastěji užívaný psychologický.

⁴ Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) představuje normu pro zdravotníky, diagnostický klasifikační standard, který usnadňuje sdílení informací

(podrobněji viz níže). Toto dělení však poskytuje pouhý odhad schopností, protože IQ nelze stanovit s naprostou přesností. IQ se měří standardizovanými testy, které by měly být upraveny pro místní sociokulturní normu, a měly by být aplikovány individuálně s přihlédnutím k úrovni poznávacích funkcí jedince a přidruženým postižením a poruchám (vadám řeči, sluchu a podobně). Problematika měření IQ však není tématem této práce a dále se jí zabývat nebudu, je však nutné upozornit na to, že je třeba k těmto kategoriím přistupovat kriticky (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).⁵

3.2 Kategorizace mentálního postižení

Tato podkapitola blíže charakterizuje jednotlivé kategorie mentálního postižení na základě výše uvedené klasifikace MKN-10. Nejprve shrnuje obecné charakteristiky, které se shodují napříč jednotlivými kategoriemi. Na tomto místě je nutné znovu zdůraznit, že klasifikační kritéria pro mentální postižení se hledají obtížně s ohledem na variabilitu příčin a symptomů, a proto se jedná o klasifikaci pouze orientační (Slowík, 2016).

Obecně lze říci, že lidé s mentálním postižením typicky preferují podnětový stereotyp, nejsou natolik zvědaví a bývají pasivní při získávání informací (Vágnerová, 2014). Charakterizuje je časová, prostorová i osobní dezorientace (Slowík, 2016). Těžko rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů a situací a hůře chápou jejich vzájemné vztahy. Obtížně se orientují ve světě, který je pro ně stěží srozumitelný, a proto bývají závislí na jiném člověku, který pro ně zprostředkovává informace a stává se pro ně „překladačem“ mezi nimi a vnějším světem (Vágnerová, 2014). Bývá pro ně potíž zvládat řešit i běžné životní situace (Slowík, 2016). Nevidí do podstaty věcí a jejich názor je pro neschopnost nadhledu snáz ovlivnitelný jejich pocity a potřebami. V důsledku toho všeho se u nich projevuje silnější závislost na jiném člověku, na někom, komu důvěřují, na koho se obrací v případě, že nerozumí situaci nebo potřebují poradit (Vágnerová, 2014).

mezi zdravotníky a sběr dat pro klinické, administrativní i výzkumné účely. V tuto chvíli se užívá 10. revize Mezinárodní kvalifikace nemocí. 11. revize MKN byla schválena k implementaci k 1. lednu 2022, ale stále není plně zavedena do praxe. Viz například <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>.

⁵ Diagnostice mentální retardace v celé její šíři se podrobně věnuje například publikace VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení*. 2. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018.

Myšlení je charakteristické zjednodušením, svázáním s konkrétní skutečností či předmětem, stereotypností a rigiditou. Bývá také postižena řeč po stránce formální i obsahové (výslovnost, slovní zásoba) a schopnost porozumět běžnému sdělení. Lidé s mentálním postižením mají potíže zvládat své emoce, často jim podléhají a mají tendenci k afektivnímu jednání, které je motivováno vidinou bezprostředního uspokojení potřeb (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014). Na situace, kterým nerozumí nebo jsou pro ně nepříjemné, reagují afektivně či nestandardně. Nejsou schopni porozumět podstatě hodnot a norem (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014). Sebepojetí lidí s mentálním postižením není s ohledem na jejich sugestibilitu a nekritičnost zcela objektivní a bývá zkreslené, ať už z důvodu nedostatečného rozvoje rozumových schopností nebo z důvodu ovlivnění názorem jiného člověka (Vágnerová, 2014).

Výchova a vzdělávání jedinců s mentálním postižením je efektivní a smysluplná forma „terapie“. Člověk s mentálním postižením je znevýhodněn tím, že se musí učit i to, co se ostatní učí zcela přirozeně a spontánně. To se týká mimo jiné i sociálních situací. Snížená schopnost učení souvisí s výrazně nižší kapacitou paměti a tedy zapomínáním. I dospělý člověk s mentálním postižením potřebuje své vědomosti, dovednosti a schopnosti udržovat častým opakováním. Podpora osob s mentálním postižením by pak s ohledem na povahu postižení měla být zaměřena na pomoc při hledání vhodných a společensky přijatelných způsobů naplňování jejich potřeb (Slowík, 2016).

F70 Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Do kategorie lehké mentální retardace spadá až 80 % všech lidí s mentálním postižením. Jsou schopni uvažovat na úrovni dětí středního školního věku (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014). Jsou schopni se učit (většinou na praktických či speciálních školách), ale objevují se u nich problémy se čtením a psaním. Hlavní potíže mají při teoretické práci, protože nezvládají uvažovat abstraktně. Ač si řeč osvojují opožděně, jsou schopni dosáhnout běžné úrovně užívání jazyka pro každodenní život. V péči o sebe a o domácnost většinou dosahují samostatnosti, mohou se pracovně začlenit a ve většině běžných situací potřebují pouze dohled a oporu (Vágnerová, 2014).

F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Lidé se středně těžkou mentální retardací uvažují na úrovni předškolního dítěte (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014). Učí se mechanicky a k zafixování je třeba opakování. Při odborném vedení jsou schopni docházet do speciální školy. Zvládnou běžné návyky

a jednoduché dovednosti, především v oblasti péče o svou osobu, ale všemu se učí opožděně a většinou potřebují celoživotní dohled. Pracovní uplatnění je možné v práci bez nároků na přesnost a výkon, při ní pak potřebují trvalý dohled (Vágnerová, 2014).

F72 Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Lidé s těžkou mentální retardací uvažují na úrovni batolete a často se jedná o kombinované postižení (postižení motoriky, epilepsie a podobně) (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014). Jsou schopni porozumět jen základním souvislostem a vztahům. Naučí se jen několik slovních výrazů, které mohou užívat nepřesně, někdy verbálně nekomunikují vůbec. Učení je značně limitováno. Při dlouhodobém úsilí zvládají základní úkony sebeobsluhy, případně několik dalších pokynů. Tito lidé jsou závislí na péči jiných lidí (Vágnerová, 2014).

F73 Hluboká mentální retardace (IQ 0-19)

Lidé s hlubokou mentální retardací jsou schopni rozlišovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014). Poznávací schopnosti a řeč se téměř nerozvíjejí. Tito lidé jsou plně závislí na péči druhých (Vágnerová, 2014).

F78 Jiná mentální retardace

Tato kategorie se používá v případě, že není možné stanovit stupeň intelektové retardace pomocí obvyklých metod. Stává se tak zejména v případě, kdy má člověk přidružené postižení, pro které jsou obvyklé metody nepoužitelné (například z důvodu senzoryckého nebo somatického postižení) (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).

F79 Neurčená mentální retardace

Do této kategorie spadají případy, ve kterých není možné jedince i přes prokázání mentální retardace zařadit do kterékoli jiné kategorie z důvodu nedostatku informací (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).

Rozsah postižení určuje, do jaké hloubky je v dané kategorii zasaženo, obecně však nelze pochybovat o tom, že skutečně ovlivňuje celou osobnost. Za všeho nejvíc se však mentální postižení projevuje v oblasti sociální – lidé s mentálním postižením jsou vnímáni jako „jiní“, jako komické postavičky či věčné děti, jsou zesměšňováni, přehlíženi, podceňováni nebo obáváni. Přitom vše je jen otázkou integrace těchto lidí do běžné společnosti. Pokud nebudou odmalička izolováni, budou mít více příležitostí se emočně a sociálně učit do takové úrovně, kterou jim postižení umožní, ještě ve věku,

kdy dosahují svého vzdělávacího potenciálu. Současně s tím se s nimi intaktní společnost lépe seznámí, bude odstraňovat překážky, přizpůsobovat se a hledat cesty. V souvislosti s tím bude klesat potřeba asistence ze strany pracovníka a docela možná se promění také jejich vzájemný vztah, který je v tuto chvíli nevyvážený i v oblastech, ve kterých by mohl člověk s mentálním postižením rozhodovat sám, pokud by měl více příležitostí zažít sociální realitu.

4 Empirické šetření

Empirická část se zaměřuje na vztahy mezi pracovníky a klienty v konkrétní sociální službě pro dospělé s mentálním postižením. Výzkumné šetření, na kterém se tato část práce zakládá, proběhlo v konkrétní organizaci, jejíž jméno není uvedeno z důvodu zachování anonymity klientů dané služby a participantů ve výzkumu. V daném kraji působí 29 poskytovatelů, kteří nabízejí celkem 69 sociálních služeb v různých formách pro cílovou skupinu dospělých osob s mentálním postižením.⁶ Město, ve kterém organizace nabízí většinu svých služeb, má počet obyvatel blížící se 5 000. V jejím okolí se nachází několik větších měst, která jsou silnou konkurencí ve smyslu podobné nabídky. Není největší organizací co do počtu pracovníků či klientů, nabízí však širokou nabídku služeb ve formě ambulantní, pobytové a nově i terénní. Konkrétně se jedná o služby na podporu samostatného bydlení, denní stacionář, sociálně terapeutickou dílnu, chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením. Organizace vznikla původně jako zařízení poskytující ústavní péči. Nyní se jedná o plně de-institucionalizovanou a transformovanou službu, kterou se stala jako jedna z prvních v kraji.

4.1 Výzkumné otázky a cíl šetření

Hlavní výzkumná otázka (HVO) byla stanovena následovně: „**Jaké jsou vztahy mezi pracovníky a klienty v sociální službě pro dospělé s mentálním postižením?**“ Tuto hlavní výzkumnou otázku doplnilo několik dílčích výzkumných otázek (DVO), které zní:

DVO1: Jaký má být pracovník takové služby?

DVO2: Jaké jsou bariéry ve vztahu mezi pracovníkem a klientem takové služby?

DVO3: Jak mají vypadat hranice v takovém vztahu?

DVO4: Jakou úlohu mají v tomto vztahu emoce?

Cílem šetření je zjistit, **jaké jsou vztahy mezi pracovníky a klienty v konkrétní sociální službě pro dospělé s mentálním postižením.**

⁶ Z údajů vyplývajících z registru sociálních služeb, dostupný z: <http://iregistr.mpsv.cz/>.

4.2 Metody sběru a zpracování dat

S ohledem na povahu výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní strategie za použití metody polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky byly pro dodatečné zajištění validity současně ověřovány skrze participační pozorování, které trvalo déle než rok a půl, tedy dobu, kdy jsem působila jako pracovník v sociálních službách v této organizaci. Při zpracování dat se postupovalo pomocí konstantní komparace zjištěných jevů, které se následně třídily do kategorií (Gavora, 2010).

Jedná se o charakteristiku vztahu pouze z pohledu pracovníků, protože náhled osoby s mentálním postižením na tuto problematiku lze jen těžko předjímat. U osob s mentálním postižením je často postihnuta i schopnost komunikace. Zároveň jsou s ohledem na povahu svého postižení také snadno ovlivnitelní a obsah výzkumného šetření by pro ně byl pro svou abstraktnost obtížně uchopitelný. Rozhovory s nimi by tedy nebyly přínosné ve smyslu reliability, která je už tak slabinou kvalitativního výzkumu (Gavora, 2010). Záměrně byli tedy vybráni pouze pracovníci dané služby, z nichž se zúčastnilo celkem 7 osob, blíže viz níže.

Tabulka 1: Informanti ve výzkumném šetření

Označení	Délka praxe s cílovou skupinou	Předchozí zkušenosti s jinou cílovou skupinou
Informant 1 (dále I 1)	6 měsíců	Děti s poruchami autistického spektra
Informant 2 (I 2)	5 let, 1 měsíc	Děti a mládež
Informant 3 (I 3)	8 let, 9 měsíců	Dospělí nevidomí
Informant 4 (I 4)	5 let, 10 měsíců	Senioři
Informant 5 (I 5)	3 roky, 10 měsíců	Žádné
Informant 6 (I 6)	2 roky, 1 měsíc	Dospělí s mentálním postižením a senioři
Informant 7 (I 7)	5 let, 6 měsíců	Děti

Informanti působí v ambulantní formě sociální služby dané organizace. Jedná se o osoby s různou délkou praxe, rozdílnými předchozími zkušenostmi i vzděláním. Všichni z nich pracují s klienty z rozmanitého prostředí. Jedná se o takové, kteří jsou uživateli sociální služby již z dob, kdy zařízení poskytovalo ústavní péči a žádné jiné zařízení nezažili, ale i o takové, kteří přišli již z jiné organizace či z vlastních rodin. To je podstatné zmínit vzhledem k tomu, že mezi klienty, kteří dochází z vlastních rodin či z chráněných bydlení organizace, nejsou znatelné rozdíly ve vnímání vztahu vůči pracovníkovi.

4.3 Analýza a diskuze výsledků empirického šetření

Na základě analýzy a kódování informací získaných z rozhovorů vyplynulo celkem 12 kategorií. Kategorie jsou: rysy pracovníka, důvěra je základ, přístup s respektem a zájmem, nežádoucí charakterové rysy, správné nastavení hranic, hranice nepropustné a příliš otevřené, pracovní kolektiv, nedirektivní přístup jako cíl, nutnost zasáhnout, manipulace, zvládání emocí a emoce jako forma komunikace. Obsah těchto kategorií zároveň nabízí odpovědi na dílčí výzkumné otázky.

Rysy pracovníka jsou pochopitelně nezbytné pro navázání i udržení vztahu. Z pohledu informátorů hrají velkou roli při navazování vztahu sympatie ze strany klienta, které souvisí jak s vnějšími atributy jako vzhled či věk (I 1), ale především s osobnostními rysy pracovníka. Ten by měl být trpělivý (I 2, I 4, I 5, I 6, I 7), komunikativní, otevřený, empatický (I 1, I 3, I 4, I 5), měl by umět naslouchat a snažit se je pochopit, věnovat jim svůj čas, a to ideálně individuálně (I 3), neměl by se jen tak něčeho zaleknout. Často rezonovalo *nebát se jich* (I 3), *nemít strach* (I 5), vědět, do čeho člověk jde (I 6) a měl by být asertivní (I 2, I 5, I 6), aby si obhájil svou pozici a své hranice. Informanti také často uvádí psychickou odolnost, pozitivní mysl, nadhled nebo smysl pro humor jako důležitou součást charakteru takového pracovníka.

Bývají hodně upřímní, přímočaří, nebojí se říct věci, které se lidé s normálním intelektem bojí říct ... člověk musí být vyrovnaný sám se sebou, nemůže mu vadit, že „má (podle jejich názoru) škaredý vlasy“, nesmí se z toho hroutit. (I 1)

S lidmi s mentálním postižením se musí člověk naučit duševní hygienu, nemyslet si, že z nich budou inženýři, že tam člověk povyroste, je těžké vydržet a udržet si mysl. (I 3)

Stačí, že přijde nový člověk. Nová tvář. A to jsem vnímala i jakoby v těch jiných stacionářích. Jakmile přijde nový člověk, oni se na tebe nalepí jak masačky. Ale fakt, oni mají hrozně rádi ... protože mi přijde, že ta skupina, ať se snažíme o nějakou inkluzi prostě a o nějakou osvětu, tak stejně, ta cílovka těch lidí s mentálním postižením je furt hodně uzavřená a většinou se baví mezi sebou a mezi těma lidma, co znají a jsou na ně zvyklí, pokud teda nezastavujou lidi na té ulici ... možná proto to taky dělají, protože chtějí ty normální kontakty i zvenčí. (I 6)

Všichni dotázaní se shodují na tom, že sociální dovednosti jsou podstatně důležitější než vzdělání, zároveň však připouští, že propojení praxe s teorií je jedině k užítku.

Informanti se naopak neshodují v tom, zda jim přijdou požadavky na člověka, který pracuje s lidmi s mentálním postižením, odlišné od těch, které se očekávají od osoby pracující s jinou cílovou skupinou v pomáhajících profesích. 5 ze 7 informantů s odlišností požadavků na kompetence souhlasí a uvádí, že větší nárok je kladen zejména na odolnost vůči stresu, trpělivost, komunikační dovednosti, schopnost si hledat cestu a schopnost vypořádat se s případným neúspěchem (případně s tím související schopnost nehodnotit podle výsledku).

Důvěru si pracovník u většiny klientů získá rychle (I 4, I 5, I 6). Z vlastní zkušenosti mohou potvrdit, že lidé s mentálním postižením mají tendenci být důvěřiví i vůči relativně cizím lidem a jsou vděční za kohokoli nového v jejich stále celkem uzavřeném světě. Někteří z nich jsou však obezřetnější. Důvěru k pracovníkovi pak získají například společným zážitkem.

Každý klient si ji buduje jinak dlouho – někdo relativně brzo, někteří mají tendenci důvěru dávat hned bez zábran, ale pokud ten mentálně postižený má nějaké bloky – například [klientka A] – tam to vidím hodně, ta si tu důvěru hodně dlouho budovala ... po sportovkách mě začala brát, najednou za mnou začala chodit jen tak. (I 2).

Pro navázání a udržení vztahu je podstatný také **přístup s respektem a zájem o individuální potřeby či osobnost klienta**. Klient z pohledu pracovníků také ocení, když si ho pracovník váží, umí ho ocenit a přijímá ho takového, jaký je (I 2, I 3). Žádoucí je přijímat klienta jako osobnost, nebrat ho jako dítě, předávat zodpovědnost do jeho rukou.

Měl by umět vyhodnotit, v čem jsou dobří, aby nebyl „opičí matka“, která opečovává, a tím se navíc člověk vyčerpá. (I 2)

Je třeba se oprostit od toho výkonu, zaměřit se hlavně na to, aby se navodil pěkný vztah s klientem, abys ho prostě podporovala, abys po něm nechtěla něco, co nezvládne, abys ho do něčeho vyloženě netlačila ... (I 5)

Kategorie **nežádoucích charakterových rysů pracovníka** zahrnuje nejčastěji: uzavřenost (I 1, I 4), obavy z klientů či zkoušení nových věcí (I 4, I 6), neupřímnost, přehnaná očekávání (I 4), zároveň ale i přílišnou obětavost (I 3, I 6), přepečovávání jako protiklad respektu a svěření zodpovědnosti za klientův život do jeho rukou (I 2), snahu klienty „škatulkovat“ a přehlížení jejich individuálních potřeb (I 5, I 6).

Tím, že je opečovává, jim dává najevo, že jsou neschopní, že spoustu věcí nezvládnou ... pak ti lidé nerostou – ve svém sebevědomí, ve svých dovednostech. (I 2)

V rámci kategorie **správného nastavení hranic** se dotázaní shodují na důležitosti nastavení hranic a souhlasí s tím, že je to obtížné. 4 ze 7 jsou současně toho názoru, že nastavení hranic s lidmi s mentálním postižením je náročnější než u jiných cílových skupin, zejména z toho důvodu, že jim často chybí přirozená sociální síť, kterou si snaží nahradit prostřednictvím pracovníka (I 6). Pracuje se s nimi na rovině přátelské a individuální, což může v klientovi vyvolávat pocit blízkosti (I 4, I 7), a obecně jen těžko rozlišují rozdíl mezi pracovníkem a kamarádem, protože to nemají nastavené vnitřně (I 2). Všichni dotázaní tvrdí, že je vše otázkou osobní volby a osobnosti pracovníka, protože to lze jen těžko nastavit organizačně vnitřními předpisy (I 7). Z vlastní zkušenosti mohou potvrdit, že klient má potíže rozlišit mezi pracovníkem a kamarádem. Přílišná důvěrnost z mého pohledu ztěžuje mimo jiné prosazování pravidel, protože podstatně snižuje autoritu pracovníka.

Myslím si, že větší zodpovědnost je na tom pracovníkovi. Je to blbý, ale my máme tu sílu, ty schopnosti ty hranice vytvořit. Neříkám, že oni ne – nechci je zneschopňovat – ale oni ty hranice nemají vnitřně. Doufám, že někdy budeme ve společnosti, kde tyhle lidi budou už od malička vyrůstat, budou součástí běžné společnosti, tak se to nebudou učit ve svých 40, 50 letech. (I 6)

Bariéru pak představuje **kategorie nepropustných a uzavřených hranic a hranic příliš otevřených**. Informanti se shodují na tom, že hranice by se měly vytvořit hned na počátku a že dobrou praxí je hranice zprvu ustanovit uzavřenější (nejprve s klienty jednat s odstupem) a až posléze otevírat, naopak už to jde velmi těžko.

Vždycky můžeš povolit, ale už je nikdy nevrátíš zpátky – prvně spíš utáhnout, pomaličku povolovat, až když je navázaný vztah. (I 3)

Hranice tam určitě musí být, musí se udělat hned na začátku, protože to by určitě přerostlo přes hlavu. Někdy je to těžký, někdo, když je moc hodnej a hodně chce těm klientům ze sebe dát, tak je to fakt špatně, ty hranice tam musí být a klient je musí poznat, jinak to špatně dopadá, protože ten klient si potom myslí, že může vlastně cokoli a bere tě jako kamaráda. (I 4)

Hranice jsem si tvořila až třeba zpětně. Taková [klientka B] si prostě ráda povídá a ráda se lituje ... a já to tak i převzala a povídala jsem si s ní a zjistila jsem, že se mi svěřuje s dost závažnými tématama [...] ze začátku jsem si myslela, že jí pomáhám, když ji vyslechnu, ale pak jsem přišla na to, že jí jde jen o to o tom mluvit, aby se cítila v té roli oběti ... takže jsem si ty hranice dělala zpětně. Je podle mě důležitější být ze začátku tak ještě uzavřená a oťukávat, protože to jsou pro tebe ještě cizí lidi a ještě s nima všechno neřešit a neplánovat. Říct jim: „ještě potřebuju čas“, „tohle spolu ještě řešit nebudeme“ ... a v tom je podle mě skvělý i to, že si se všema hned nepotykáš, i když oni ti začnou automaticky tykat, ty jim opakuješ, že se ještě neznáme. (I 6)

Všichni informanti se setkali se situací, kdy byly hranice z jejich pohledu nastaveny nevhodně, ať už ze strany klienta či pracovníka služby. Případy, které uváděli, se pohybovaly od zdánlivých drobností (nejčastěji to byla snaha o získání osobního telefonního čísla, přidání do přátel na sociálních sítích ze strany klienta, neohlášené a nezvané návštěvy klientů u pracovníků doma, přepečovávání či infantilizace ze strany pracovníka) až po celkem závažné (pokoušení o navázání intimního vztahu s asistentkou, opakované nerespektování intimní zóny pracovníka či snaha o využívání klientů pro práci na vlastní zahradě).

Spousta z nich nemá své přirozené kamarády, tak se snaží z těch pracovníků udělat kamarády, spousta z nich nemá rodiče, takže se snaží z pracovníků udělat rodiče nebo příbuzný a hodně jich prostě zneužívá to „tak se o mě postarejte, mně je to vlastně příjemný a vyhovuje mi to, proč já bych se měl ohýbat a obouvat se, když mohu nastavit nohu a vy mě obujete a zavázete mi tkaničky.“ (I 2)

V průběhu rozhovorů vyplynula na povrch další kategorie, samotný **kolektiv lidí**, kteří pracují se stejnými klienty. Informanti často naznačovali v souvislosti s nastavením hranic také nutnost spolupráce v týmu a jednotný přístup ke klientům.

Jak již zaznělo v předchozích částech práce, moc pracovníka je vyšší u lidí s větší mírou podpory, tedy i u lidí s mentálním postižením pro samotnou povahu jejich postižení. Pracovník, jakožto osoba, které klient důvěřuje, by měl rozlišovat, kdy je nutné použít své pozice a zasáhnout a kdy je naopak rozhodnutí v rukou klienta. Kategorie související s mocí vyplynuly tři – nedirektivní přístup jako cíl, nutnost zasáhnout a manipulace.

Informanti se shodují, že by si měl být pracovník vědom toho, že je v životě klienta pouhým průvodcem, rádčem, a měl by se v maximální možné míře snažit vůči němu

vystupovat nedirektivně, brát v potaz jeho vlastní zájmy a cíle, přestože s nimi sám osobně nesouhlasí nebo je těžké jim porozumět.

Mezi informátory panuje shoda v tom, že je **nedirektivní přístup k péči o klienta** něco, k čemu organizace jako transformovaná služba směřuje, záleží však na rozsahu postižení a odvíjí se od jednotlivce. Většina informátorů však pochybuje o tom, že je možné službu poskytovat pouze za využití nedirektivního přístupu – ať už z důvodu možného pochybení pracovníka, který čas od času třeba i nevědomky sklouzne k direktivním pokynům při řešení situace (I 1, I 2, I 3, I 4, I 6), tak i pro povahu mentálního postižení jako takového (I 2). 2 informanti přímo rozporují, že by bylo vůbec možné s touto cílovou skupinou pracovat pouze nedirektivně.

Já si myslím, že potřebují, abychom jim nastavovali určitá pravidla, a když je (klient) zná, tak dokáže pak líp fungovat – v tom spočívá práce pracovníka. (I 1)

Nemyslím si, že to jde (pouze nedirektivně). Protože ... mě přijde, že ono jim to potom třeba naskočí, ale že je k tomu musíme navést. Potřebují více poradit, oni si pak na to přijdou, ale ten impulz, to navedení ... (I 5)

Všichni informanti se dostali do situace, kdy bylo z jejich pohledu **nezbytné direktivně zasáhnout**. Některým klientům podle informantů a na základě vlastního pozorování vyhovují jasné pokyny (I 1, I 2, I 3, I 4, I 5) a existují situace, kdy není jiná možnost, než zasáhnout direktivně. Je to například v ohrožení života klienta, při agresivitě mezi klienty či vůči pracovníkovi, při dlouhodobém nepochopení nastavovaných hranic (například u narušování intimní zóny) nebo opakovaném nereagování na domluvu či vysvětlování. Je také v pořádku po klientech vyžadovat respektování pravidel dané sociální služby.

Za nežádoucí považují zasahování do rozhodování klienta v běžných záležitostech (jako jsou fyziologické potřeby, jeho zájmy), když má klient kompetence se v dané oblasti rozhodnout sám, když nehrozí nebezpečí a není časová tíseň nebo je klient v evidentní nepohodě. Klient by měl být maximálně uschopňován v závislosti na závažnosti svého postižení. 2 informanti nezávisle na sobě uvedli, že je nevhodné zasahovat do záležitostí klienta, pokud si nejsme jisti, že je to skutečně něco, co by chtěl sám.

Vede to k tomu, že má direktivně zakotveno, že spoustu věcí nemůže, všeho se bojí, má bloky. (I 2)

Všichni informanti zdůrazňují tenkou hranici mezi tím, kdy chce pracovník klientovi skutečně pomoci, a kdy už s ním manipuluje. **Manipulace**, jakožto projev moci ve vztahu, může být z obou stran a všichni informanti se s ní z obou stran také setkali. Z pozice pracovníka se jedná nejčastěji o manipulaci v záležitostech, které jsou „pro dobro klienta“. To je velmi obtížné posoudit, protože nelze s určitostí říci, co přesně by si člověk s mentálním postižením přál, pokud to nezvládne vyjádřit. I když se mu to podaří vyjádřit, tak to nemusí být správně interpretováno. Manipulace se objevuje také v situacích, kdy se pracovník snaží něčemu předejít (například klientově nepohodě). Často může jít i o manipulaci nevědomou. Velmi ošemetná je také problematika motivace skrze odměnu, která se dá považovat za formu manipulace. Ta je většinou informantů vnímána jako neetická. Někteří informanti zároveň připouští, že jsou takoví klienti, u kterých je to jedna z mála cest, jak s nimi pracovat, protože jednou z charakteristik mentálního postižení je i výrazně oslabená vnitřní motivace.

Jednu z podob odměny může pro klienta představovat i samotný pozitivní vztah s pracovníkem, jeho pochvala či ocenění. Z pohledu informátorů je vztah pro mnohé klienty velmi silnou motivací. Považují za důležité k tomu přistupovat s opatrností, nezneužívat toho a zacházet s touto skutečností s profesionalitou.

Ale nechtěla bych, aby to byl nějaký základ, abychom to na tom stavěli, že to bude dělat pro mě. [...] Vztahy by pro ně mohly být motivací – oni za téma vztahama jdou. I lidi, kteří nás vyloženě nepotřebují, za námi jdou, přijdou si popovídat. Protože je to něco, co by jim mohlo chybět. (I 6)

Manipulativní chování lze pozorovat také u klientů. Někteří informátoři rozporují, zda je možné některé chování klienta s manipulativními rysy označit jako manipulaci v plném slova smyslu, protože nemusí být nijak promyšlená, účelná, ale může být jen naučeným prostředkem, kterým dosáhne naplnění svých potřeb.

Třeba [klient C] – má tendenci vyžadovat, abys mu pomohla, abys s ním šla, abys ho vedla za ruku, místo, aby šel s chodítkem – rozčiluje se, pláče ... (I 2)

[...] od těch klientů to nemusí být manipulace cílená, třeba to jsou nějaké jejich vzorce, ať už z ústavu, z rodiny ... třeba někomu něco pochválím a něco za to dostanu ... (I 5)

Někteří informanti oproti tomu uvádí, že jsou i lidé s mentálním postižením schopni manipulace, která se dá označit za promyšlenou.

Setkala jsem se s tím, když tu byla [klientka B] – ta hodně si pracovníků získala a strašně manipulovala – když se mnou nepůjdeš tam, tak si něco udělám, takový výhružky, pak už to hraničilo se sebevraždou, že se podřeže a furt takový ty řeči, pak vlastně si ji pracovníci brali dom i na spaní, na výlety a ona si zvykla, že s nimi může být všude a že když řekne, že si podřeže žíly, tak ji pracovník radši vezme ... (I 4)

Myslím si, že to zkusíš dnes a denně. Je to většinou pro získání něčeho v jeho prospěch, třeba i na úkor někoho jiného, s tím nemají vůbec problém. Upřednostní v tu chvíli hlavně sám sebe, na ostatní se nedívá a je to pro něj priorita, vymýšlí finty, jak se k tomu dostat. (I 3)

Všichni informanti potvrdili, že se někdy dostali do situace, kdy bylo těžké své **emoce zvládnout**. Informanti se shodují v tom, že rozpoložení pracovníka výrazně ovlivňuje jeho práci s klienty (I 2, I 6).

Informanti jsou přesto zajedno v tom, že **dát najevo emoce**, samozřejmě v rozumné míře se zachováním profesionality a vzájemného respektu, může vztah s klientem jedinečně obohatit, prohloubit a pomůže to oběma stranám – klient pochopí, že pracovník je také jen člověk a je pro něj snadnější porozumět jeho úhlu pohledu, a pracovník předchází vnitřní averzi vůči danému klientovi. Někteří informátoři se domnívají, že i překypění negativních pocitů může mít při práci s lidmi s mentálním postižením pozitivní výsledek. Vždy je však třeba si to vyříkat s odstupem času a nevyužívat toho cíleně.

Jednou jsem měla velkej výstup s [klientem D], když tady ještě byl. To jsme na sebe křičeli. Bylo to neprofesionální, ale když nad tebou stojí dvoumetrový člověk, stokilovej, a řve na tebe sprostý slova s napřaženou rukou ... ostatní se ho báli, tak jsem si stoupla a řvala na něj taky. Na něj platilo, že věděl, že se ho někdo nebojí a vrací mu to zpátky, tak už si to nedovolil. (I 4)

Pokud pracovník přímo vyjádří, jak se cítí, může to navíc napomoci pochopení ze strany klienta, a to i u klientů, kteří nekomunikují běžným způsobem.

4.4 Shrnutí a diskuse empirického šetření

Stanovený cíl výzkumného šetření byl naplněn, protože jsem v rámci rozhovorů získala odpověď na otázku, jak vypadají vztahy mezi pracovníky a klienty v sociální službě pro dospělé s mentálním postižením. Skrze 12 kategorií, získaných kódováním informací z rozhovorů, byly zodpovězeny také dílčí otázky. Vlastní zúčastněné pozorování současně potvrzuje výsledky výzkumného šetření.

Vztahy mezi pracovníky a klienty sociální služby pro osoby s mentálním postižením na základě výzkumného šetření ovlivňuje několik skutečností, které mohou být zároveň i doporučením pro praxi. DVO1 (Jaký má být pracovník takové služby?) lze tedy zodpovědět následovně. V první řadě lze zmínit osobnostní rysy pracovníka, který by měl být empatický, komunikativní, trpělivý, ale také asertivní. Ke klientovi by měl přistupovat s respektem k jeho volbám, nehodnotit, brát ho jako individualitu a měl by se snažit ho co nejvíce uschopňovat. Pracovník by měl také umět kvalifikovaně posoudit, kde je nutné použít sílu svého postavení a kdy to není třeba. Moc leží z větší části v rukou pracovníka, je tedy nezbytné, aby každou svou volbu dostatečně promyslel. Existují situace, kdy je nutné zasáhnout (například v ohrožení života), a kdy to vhodné není (při osobních volbách klienta v oblastech, ve kterých je schopen rozhodovat sám). Pracovník by měl vždy v nejvyšší možné míře usilovat o zapojení klienta při rozhodování se o jeho záležitostech a snažit se o to, aby klient pochopil, proč se po něm daná věc vyžaduje.

Dostáváme se tím zároveň k zodpovězení DVO2 (Jaké jsou bariéry ve vztahu mezi pracovníkem a klientem takové služby?). Ne vždy je snadné nastolit pochopení na obou stranách, klienta aktivně zapojit. Bariéry však mohou vyvstat i v komunikační rovině.

V průběhu rozhovorů a v rámci vlastního zúčastněného pozorování často vystupovala na povrch důležitost komunikace s osobami s mentálním postižením, která má svá specifika. Schopnost komunikace byl jeden ze základních požadavků na pracovníka, který uváděli všichni dotázaní. Schopnost komunikace je u lidí s mentálním postižením z velké většiny těžce postižena. I lidé, kteří komunikují verbálně, mají potíže s porozuměním obsahu slov, nerozumí abstrakci, mají omezenou slovní zásobu, některá slova užívají v jiných významech, než je obvyklé. Vše je velmi individuální. U každého z těchto lidí je třeba najít způsob komunikace, který mu bude vyhovovat. Není to o snížení úrovně komunikace (jakou jsou dětinské či zbytečně primitivní výrazy). Stačí užívat krátkých vět, jednoduchou, běžnou hovorovou řeč, bez složitých termínů

a cizích slov. Pro komunikaci je klíčové, aby klient dostal plnou pozornost, čas se vyjádřit a potvrdit pochopení. Aby byl brán vážně, s respektem a měl pocit, že je mu nasloucháno.

DVO2 zasahuje také do oblastí hranic a povahy pracovníka. Široce či příliš úzce nastavené hranice představují další bariéru ve vztahu mezi oběma stranami. Úzce nastavené hranice brání navázání vztahu a příliš široké zase klienta matou o povaze jejich vzájemného vztahu a rolích. Hranici také představují některé charakterové rysy pracovníka, jako je například uzavřenost, neupřímnost, snaha o přepečování nebo vysoké nároky na výkon.

Odpověď na DVO3 (Jak mají vypadat hranice v takovém vztahu?) je následující. Vztah mezi pracovníkem a klientem by měl být jasně ohraničený. Pracovník, který má za nastavení vztahu větší zodpovědnost, by si měl být schopný hranice vhodně nastavit a udržet, což není jednoduché zvláště u práce s lidmi s mentálním postižením, kteří nemají hranici danou vnitřně a kterým často chybí vlastní vztahová síť. Rozsah hranic určuje osobní nastavení pracovníka, organizace by však měla určit minimálně základní rámec, na kterém by se měl shodnout celý tým. Toto mohu potvrdit i z vlastní zkušenosti.

V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že projevení emocí pracovníkem, samozřejmě v rámci profesionality, vztahu pomáhá a v některých situacích může být i žádoucí nebo přínosné. Došlo tedy k nalezení odpovědi na DVO4 (Jakou úlohu mají v tomto vztahu emoce?). Pro člověka s mentálním postižením jsou vyjádřené emoce lépe pochopitelné, umožňují mu vcítit se do pracovníka a nastavují mu zrcadlo.

Hlavní výzkumnou otázku (Jaké jsou vztahy mezi pracovníky a klienty v sociální službě pro dospělé s mentálním postižením?) lze zodpovědět následovně. Vztahy mezi pracovníky a klienty v sociální službě pro dospělé s mentálním postižením se zakládají na zralé a vyrovnané osobnosti pracovníka, který umí dobře komunikovat a zvládá své emoce. Takový člověk si zároveň uvědomuje svou roli v životě člověka s mentálním postižením, kdy uvážlivě používá svého postavení při zasahování do záležitostí jeho života. Vztah mezi ním a klientem pak charakterizují pevně a jasně stanovené hranice, vzájemný respekt a důvěra.

5 Závěr

Cílem práce bylo popsat vztahy mezi pracovníky a klienty s mentálním postižením a odpovědět na výzkumný problém, co tyto vztahy ovlivňuje. V první části práce je představena teorie interpersonálních vztahů s akcentem na jejich důležitost v pomáhajících profesích a představují se klíčové pojmy, tedy hranice, bariéry, moc a emoce. Druhá část charakterizuje mentální postižení, konkrétně mentální retardaci, pomocí kvalifikace MNK-10 se zaměřením na specifika, která ovlivňují život takového jedince. Třetí část je analýzou výzkumného šetření, které proběhlo za použití kvalitativní strategie s metodami polostrukturovaný rozhovor a participační pozorování. Analýza výsledků byla provedena pomocí kódování, při kterém vzniklo 12 kategorií.

Na základě výsledků výzkumného šetření můžeme říci, že funkční a profesionální vztah mezi pracovníkem a klientem s mentálním postižením je založený na vyrovnané osobnosti pracovníka, u kterého pomohou jisté osobnostní rysy. Tento pracovník by měl zvládnout stanovit a udržet jasné hranice, umět opatrně nakládat s mocí, která je především na jeho straně, a poradit si s emocemi. Každá z těchto oblastí je natolik obsáhlá, že by si zasloužila samostatnou práci a bližší zkoumání.

Výzkumné šetření proběhlo v sociální službě, která je poskytována ambulantní formou. Je pravděpodobné, že by se výsledky mohly mírně lišit, pokud by proběhlo v jiné službě či organizaci s jinými hodnotami a vizí. Organizace, ve které proběhlo výzkumné šetření, původně poskytovala ústavní péči a v relativně krátkém čase se plně transformovala do moderní podoby. Jejím cílem je pomoci lidem s mentálním postižením žít život srovnatelný s životem jejich vrstevníků z intaktní společnosti se zaměřením na možnost svobodné volby. Důraz na respekt, individualitu a přenechávání zodpovědnosti v rukou klienta však u jiných organizací nemusí být samozřejmostí. Tato práce by mohla sloužit jako inspirace jak organizacím poskytujícím sociální služby lidem s mentálním postižením, tak jako úvodní doporučení pracovníkům, kteří s touto skupinou osob ještě nepracovali.

6 Seznam použitých zdrojů

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří, SVOBODA, Zdeněk, ZILCHER, Ladislav. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Praha: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vydání druhé, rozšířené a přepracované. Praha: Akademia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.

ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0597-5.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3311-1.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. ISBN 80-85850-69-9.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 1992 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, Milan a kolektiv. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kolektiv. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0042-5.

7 Příloha 1 – Schéma otázek polostrukturovaného rozhovoru

1.1. Jaký by měl být člověk, který pracuje s lidmi s mentálním postižením?

1.2. Z jakého důvodu?

2.1. Co hraje roli při navazování a následně udržení vztahu mezi pracovníkem a klientem v rámci sociální služby s dospělými s mentálním postižením?

2.2. Jak je třeba stanovit hranice pracovník-klient?

2.3. Co se stane, když jsou hranice nevhodně nastaveny?

3.1. Co si myslíte o direktivním a nedirektivním přístupu při práci s lidmi s mentálním postižením?

3.2. Kdy je přijatelné použít direktivní přístup při vedení klienta?

3.3. Jak vypadá manipulace ze strany klienta / ze strany pracovníka, pokud jste ji zažili?

4.1. Dostali jste se někdy do situace, kdy pro Vás bylo těžké zvládnout vlastní emoce? Popíšete takovou situaci?

4.2. Jak ovlivní Váš vztah s klientem projevení emocí?

8 Příloha 2 – Přepis rozhovoru

Ještě Vás poprosím, jestli mi odsouhlasíte nahrávání na záznamník?

Ano.

Tak a první otázka je taková základní. Jaký by měl být člověk, který pracuje s lidmi s mentálním postižením?

Trpělivý. Myslím si, že by měl mít jako hodně otevřenou mysl. To považuju asi jako za nejdůležitější, protože když to zavřu hnedka na začátku, tak už je to jedno. Asi i kreativní. No ... a pak už záleží asi, kam půjde pracovat. Protože nemůžu říct, jestli to jsou klidní nebo energičtější lidi, ani věk ... možná ještě když budeme mluvit anonymně, tak by měli být chytrý, protože myslím si, že je důležitý, aby měli ti lidi kapacitu pochopit princip tý práce a když už budou mít dobrý vedení, tak aby jako byli schopný to pochytit a aby tou prací v sociálních službách nenapáchali víc škody než užítku. Třeba ještě něco vyplave ...

Uvidíte, můžete kdykoli doplnit, že Vás něco napadlo. Myslíte si, že se to nějak liší od člověka, který pracuje s jinou cílovou skupinou, já nevím, jako třeba se seniory nebo s dětmi? Že se vyžadují nějaké specifické kompetence?

Asi jo, myslím si, že ta otevřenost by měla ... jako je to určitě těžší, nebo mě to přijde v něčem těžší ... jako třeba zase u seniorů bych doplnila třeba víc té emoční odolnosti, protože těm lidem už není pomoci, je to beznadějný, budou odcházet nebo ... s děckama zas je to takový, že člověk spadá do nějakýho stereotypu, že to už třeba kolikrát zažil a tak. Ale u těch lidí s mentálním postižením si myslím, že zůstat s otevřenou myslí a přemýšlet u každého člověka jednotlivě je nejtěžší. Těžko říct, no, když pak vezmu bezdomovectví a takový cílovky, tam ti lidi musí být stejně odvážní jako u nás ... asi ještě musíme mít dávky nějaký empatie a něčeho emočního, ale ... zároveň si myslím, že ruku v ruce s tou inteligencí jde to, že si člověk musí umět představit hranice a pochopit, proč jsou důležité, abychom ty emoce uměli balancovat. Asi zatím tak, ale ...

Když přijde nový pracovník, co myslíte, že hraje největší roli, jestli si klienta získá nebo ne?

Za mě je to to, jestli k němu přistoupí jako s tím respektem. Jestli se jde dívat prvně na něj. Protože i když ten člověk přichází do práce a připadá si naškolenej a že už by měl

vědět a tak, tak nejdůležitější je si uvědomit, že on vstupuje do cizího života a je tam jako hostem a průvodcem a první, co by ho mělo zajímat, je jaký je ten člověk, ale ne jako co si myslí, že je správně. A jestli tohle dokáže a neutvoří si nějakou zášť nebo nějakou averzi nebo nějaký model, jak by to mělo vypadat, a na tom bude u všech klientů trvat, tak pak si myslím, že má jako šanci ... že když zůstane jako otevřený a poslouchá toho klienta, co si jako říká a co jde přečíst z toho chování, co by potřeboval, takže má jako šanci si udělat dobrou startovací pozici a pak už budovat ten vztah.

Tady jste narazila i na to, že když přijde ten vyškolený člověk, jakou váhu si myslíte, že má to vzdělání – ten stupeň vzdělání, když to srovnáte třeba s těmi sociálními dovednostmi?

Já si myslím, že jsou ty sociální dovednosti mnohem důležitější. Jako asi se mi osvědčuje, že čím jsou ti lidé studovanější, tím je to lepší, ale příkládám to spíš tomu, že jsme měli štěstí na to, že když byli studovaní, že byli chytrý. To není totéž. A at' byli studovaní v jakémkoli oboru, tak byli chytrý. Pak už je to o těch sociálních dovednostech. Nemusí to být vzdělání v sociálních službách, ale za mě je to fakt ta inteligence, at' už sociální nebo nějaká, jo, že ti lidé víc rozuměj, chápou, rychle chápou a rychle se napojujou, tak je vlastně jedno, jakou budou mít třeba jako školu. A i kdyby to byl omylem učňák – protože většinou když jsou ti lidi chytrý, tak dosáhnout nějakého vzdělání, žejo – ale kdyby to omylem byl učňák a byli by lidi chytrý, tak jsou pak důležitý ty vlastnosti a to, jaký ten člověk je ... myslím si, že jako bystrému člověku s výučním listem a kurzem sociálního pracovníka, kterej ho mohl víc poškodit jak vzdělat, tak ... stačí mu předat dobrý hodnoty a myslím si, že je hrozně důležitý startovací vedení a pak jako že už ... může být pracovník každej, ale musí na to mít kapacitu to pobrat. Myslím si, že spousta věcí, i když se bude člověk hodně snažit a nebude na to tu kapacitu mít, tak že nemá jako šanci být dobrý, nebo dobrý v tom smyslu, jak my jako organizace nebo já jako člověk si to představuju, aby to bylo dobrý. Byť si určitě myslej všichni, že to dělaj nejlíp. Ale ... že to, aby to, co já si myslím, že je dobrý pro pracovníka, tak na to tu kapacitu nemají. Kolikrát ti lidi hrozně chtějí a aj říkaj „jaktože to nedělám dobře“ a „já už se tak snažím“ a „vždyt' jste to říkali takhle“, no prostě necejtěj, neviděj a nemá kapacitu pochopit ten základní princip jak, tak už nad tím musí hrozně přemýšlet, není jim to blízky a dělaj záseky, mizí tam ten respekt, to partnerství, ta respektující rovina ... když je to naučený,

tak je to nerespektující, protože každé ten člověk je jiný a to se nenaučí nikdo nikde, žejo. Takže spíš moudrost než vzdělání.

Ted' trochu z jiné oblasti – myslíte si, že je těžký stanovit ty hranice mezi pracovníkem a klientem právě v službě pro dospělé s mentálním postižením?

No ... jakože určit si ty organizační nebo pro člověka jako samotného?

Myslím jasně si stanovit, jaké má kompetence ten pracovník, jaký klient, aby si do toho vzájemně nezasahovali ...

Já si myslím, že jako základ je mít to stanovený organizačně. Tam, kde člověk pracuje. Protože ta hranice je hrozně citlivá a každé jí má strašně hozenou jinak. Ať už jako organizace nebo člověk osobně. Takže si myslím, že když jdu někam pracovat, tak je důležitý, aby ta organizace byla schopná říct, jak mi tady k tomu přistupujem, co považujem za dobrý ... to si myslím, že naše organizace to má dobrý. Umím si představit, že bude jiná organizace, kde to bude hozený jinak a oni to sice budou mít definovaný a bude to jasně daný, ale ... ale když to budu mít tak, že měrnou jednotkou je to, co já si myslím, že je dobře, tak za mě je dobře, aby organizace měla jasně dáno, aby ti, kteří to necítí stejně, měli, kde se chytit, aby bylo někde napsáno, co je ještě košer a co není a vlastně v praktický rovině, aby bylo někde napsaný, jestli si ho můžu vzít do soukromýho auta ... to je jeden z milionů příkladů. Proč nepůjdu s klientem někam, kde už má bejt sám, nebo si ho nebudu naopak přizívat k sobě domů, a i když to myslím skvěle a mám doma něco zajímavýho, proč to není v pořádku ... a pak musí být v té organizaci někdo, kdo dobře předává to proč. Protože i když to bude někde napsaný a já si budu tisíckrát myslet, že by bylo lepší, budu to zkoušet a nebudu s tím v pohodě a těch příkladů může být nespočet ... a pak jsou příklady, které prostě ještě někdo nevymyslel, nezažil, nepopsal, a tím se to jako zcituje. Když to tak pozoruju u nás, tak vím, že i tak to máme hozený každé jinak a nejsme schopní se ve spoustě ... ve spoustě případů nejsme za jedno. Je to jako těžký udržet. V těch zásadních věcech si myslím že jo, že tam je důležitý to vedení organizace, mít to popsaný a tak a každý ten případ, když se zase na něco narazí, tak to doplňovat a čerpat z tý praxe, ale tam, kde už nejsme schopni se potkat a je to na zvážení, tak tam si myslím, že to těžký je.

Takže to chápu dobře, že souhlasíte s tím, že je těžké ty hranice stanovit a i si je udržet?

Jo ... a myslím si, že to stanovování může jít z té praxe, zatímco u toho udržení je to trochu dřina. Kolikrát si toho ten člověk ani nevšimne. To zrcadlo je pak nastavený ... je tam důležitější hodně třeba tým, kterej to vnímá a dává zpětnou vazbu „hele, ale tady ty už jsi za“ ... když to hodim do té praxe, tak kde jsme u pružných pracovních dob naráželi na to, že nás kontaktují klienti různěma kanálama jako po sítích, po telefonech, tak jsme se neshodli na tom, jak to teda těm klientům říkat. Jestli jako my prostě v nějakou dobu končíme a pak už nebereme – jenomže my vlastně máme pružný pracovní doby a je těžký říct, jestli končím v jednu nebo v pět ... ale asi je dobrý těm kolegům, co odpovídaj ještě v osm, dávat zpětnou vazbu, že už to košér není, ale spousta lidí si to neuvědomí. Pak se k tomu dostanou až večer, klientovi to vyhovuje a jim to nevádí, tak je důležitý, aby tam byl někdo, komu blikaj ty kontrolky. Minimálně se o tom bavít.

Myslíte, že tyhle třecí plochy, co se týkají těch hranic, vznikají právě při práci s lidmi s mentálním postižením? Že takové problémy nemusí řešit člověk, který dělá s lidmi, který dělá v domově pro seniory nebo i s těmi dětmi nebo tak?

Myslím si, že je to v každé oblasti v něčem těžký, ale v něčem jiný. Když ... třeba aby to respektoval ten klient, tak to je v některých oblastech těžší ... u těch seniorů, ti nebudou volat domů, ale třeba jsou lítostivější ... u těch dětí zase poruší to fyzicky. A třeba takový skupiny, jako to bezdomovectví ... možná je tahle skupina v něčem urputnější, že se můžou sami a aktivně v tom jako zaangažovat a říct si o to porušení vlastně, což kolikrát ty děcka neudělaj, žejo ... ale když si představím dětský domov, tak tam je strašně snadný, ... Možná jsou jedna z náročnějších, ale každá skupina si najde cestu, jak ... Ale když si představím ten dětský domov, tak je to takový podobný.

Už jsme na to trošku narazili, ale setkala jste se s nějakou situací, kdy ty hranice byly špatně nastavený? Ať už ze strany klienta, nebo ze strany klienta?

Dennodenně v podstatě. Ono asi nemůže se říct, že někde je to skvěle. Právě proto, že každěj den vyvstávaj situace ... nevím, jestli špatně nastavený, určitě se objevují lidi, kteří hledaj ty skulinky a porušujou. Nebo se minimálně zkouší pružnost té hranice, kolik ještě to dovolí. Tak to určitě je. A třeba tohle byla věc, na kterou jsme narazili, že nastavenou nemáme a sami, když přejdeme na tu personální úroveň, tak nejsme schopni vymyslet variantu, která bude košér a bude snadná pro klienta a jakmile si myslíme, že to vymyslíme, vezmeme jiného klienta a ono to zase nefunguje. Někde to nastavení - nechci říkat, že není možný - ale je tak schovaný, že ... možná třeba komunikace byla věcí, na

kteřou jsem narazila, já jsem řekla, že já to dělat nebudu, že je to stejný, jako bych sociální síť neměla ... a tak k tomu můj zaměstnavatel má přistupovat a nesetkalo se to jako s pochopením, že proč by jako neměli. A tím, že ta hranice stanovená není, tak já třeba to svému týmu takhle říkám, že to není košér, protože vidím, kam to pak spěje, jak se to stupňuje u různých lidí, ale ... no, narážím na to jako často, jo, a pokud se neřekne, že jsme jednotní v tom, že to patří do těch základních pravidel a umíme to pojmenovat, tak na to budem narážet jako pořád. Pak už to bude o tom osobním nastavení hranic, ale myslím si, že je to vždycky do prvního průšvihů, až když si všichni uvědomí, že opravdu je potřeba říct ...

[přerušeni]

Kde jsme to byli ... no, na tohle si myslím, že na tohle jsem třeba mnohem ostřejší, že jsem ten tvrdší typ v těch sociálních službách a pak jsou takoví ti outlocitní, „dyť ona mě v tu chvíli potřebuje“. Je to otázka nastavení té služby, když je ta služba nastavená dobře, tak ten klient má k dispozici ty lidi, tak nás nemůže potřebovat, a pokud nás potřebuje, tak jsme ve službě, kde nás má k dispozici.

Napadá Vás nějaký příklad, kdy nebyly ty hranice úplně nastavené dobře? Nebo se to nějak nepovedlo?

Co se dělo dřív a kvůli tomu možná nějaký hranice vznikaly, tak to bylo třeba to vození v osobních autech. Byly tam ještě takový jako ... ale to bylo spíš spojený s ústavama, takový ty „brigády“, jakože je to na dědině, vybíraj se brambory, maj přijít klienti ... a já jsem to teda vůbec nezažila, hrozně mě to šokovalo, že někdo měl takovouhle myšlenku ... a že se jako vybíraj brambory, klientům to nabídne jako brigádu a oni někdy budou vybírat brambory za svačinu a to se nějak nedařilo, ale to já jsem ještě nebyla účastná, tak nevím, ale kvůli tomu se zavedly nějaký pravidla, za jakých podmínek může k někomu na brigádu, co se musí, jaký musí být peníze, podmínky ... a že to není vhodný, aby to byl náš zaměstnanec a když je, tak jak to funguje ... a stejně jsem narazila na případy, kdy si třeba bral asistent klienta domů, jo ... myslím si, že tam ... nevím, jestli to bylo nějakým nešťastným nastavením toho pravidla a nebo prostě to připadalo někomu jinému dobrý, ale mě to dobrý nepřijde. Tam si myslím, že to prostě selhává, nějaký nastavení hranice, že jsme v té práci a nemůžeme to chtít po všech, tak to nemůžeme chtít po jednom. A pro klienta je hrozně těžký rozlišovat, že k někomu se domů chodí a k někomu se domů nechodí, a myslím si, že tomu vlastně tomu klientovi neprospívám, možná mu spíš

škodím, jako že ten asistent, kterýho si oblíbí, protože ho bere domů se dívat na koně, zahrady, nevím co, tak taky tady ten pracovník za půl roku nemusí pracovat a pro toho klienta to může být emočně bolestný, nebo to nemusí chápat, nebo ... a to si přece nemůžu vzít na triko. Zároveň je to jako když jsme v transformovaný službě, tak má ten klient využívat veřejný služby, napojovat se svoje kontakty, svoje známý, svoje lidi, nebo využívat veřejnou službu, která nabízí, to, co já mu jako chci poskytnout. Jednak těm klientům se tomu špatně rozumí, protože jsme lidi, kteří na ně hezky mluví a chováme se přátelsky, tak to, že s ním jedu nakupovat oblečení neznámá, že jsem jeho kamarádka, se kterou vyrazil shoppovat. A tam si myslím, že je to zas těžký pro klienta, že pracovník si je tam toho vědom, že tam je v roli pracovníka, ale ten klient už to podle těch gest a toho, jak to funguje, vnímá jinak. Klient, kterej chce narozeninovou oslavu a zve tam pracovníky jako svoje kamarády ... prostě ... já mu sice rozumím dobře, ale on tomu nerozumí, a pak je těžký mu to popsat tak, aby to pochopil a hranici držel on. Ten míček je chvílku tam a chvílku tam. Někdy jako asistenti dobrý a u klienta dojde k pochybení ... ale je to asi pochopitelný, proč v tom ten zmatek mají.

Takhle mi to klidně zatím stačí, kdyby Vás napadlo ještě něco, tak se k tomu můžeme klidně vrátit. Teď zase jiné téma, myslíte si, že při práci s lidmi s mentálním postižením jde používat pouze nedirektivního způsobu vedení – tedy vedení je k tomu, aby si k řešení došli sami, aby si poradil sám?

Jo, ale musím bejt připravená respektovat to, že se mi nemusí líbit to řešení, ke kterému on si dojde. A musím bejt schopná to fakt přijmout. Protože jakmile v sobě mám to, že přece jenom mám nějaký nárok na to, jaký to řešení bude, a kór těžký je to v případě, že ten klient je třeba ve službě, která má nějaký pravidla a zrovna se to tře tam, kde se to setkává s využíváním té služby, tak musím bejt připravená na to, že se mi to nebude líbit a že s tím budu muset pracovat. A můžu bejt nedirektivní až do finíše, ale musím bejt připravená, že ten finíš může bejt, že ten klient tu službu pustí.

Souhlasíte s tím, že ten nedirektivní způsob je taková vize, něco, čeho bychom chtěli dosáhnout?

Jo, jo ... jako já byla bych nejradši, kdyby to tak bylo, a jako milovník pravidel bych ještě byla ráda, kdybychom to měli šanci dotahovat do konce. To znamená, že když já toho klienta nechám si to vybrat a on si to vybere a vybere si to tak – a dám mu všechno, informace, zpětný vazby, aby se mohl rozhodnout a vědět důsledky – fakt pro to udělám

úplně všechno a on se stejně rozhodne tak, že prostě bude muset třeba tu službu opustit, tak abych to mohla dotáhnout do konce, aby si mohl vybrat službu, která mu teda bude poskytovat to, co chce ... mně mrzí to, že já chci mu tu svobodu dát, ať si vybere to něco, co chce, ale pak vlastně mu nemám co nabídnout. Pak řekne, že chce pít a já řeknu oukej, já s tím nemám problém, fajn, už jsme ti nabídli úplně všechno a nešlo to ... ale já mu nemám co nabídnout, nemůžu mu říct „hele, tady mám tu službu pro tebe“ ... a jde to fakt až v těch extrémech – máš dítě a musíš naši službu opustit ... vlastně zrovna v případě toho dítěte, tak jsem ráda, že si došli k té volbě, že chtějí ... zkusili si to, zjistili, co to znamená, vybrali si to sami ... není to tak, že někdo na ně zaklekl a bušil do nich injekce, aby ... to je to, že jsem připravená to respektovat.

I když toho člověk není úplně fanoušek, toho řešení ...

Tak.

Dostala jste se někdy do situace, kdy jste musela využít své pozice a zasáhnout a direktivně říct „ne, uděláme to takhle“ – může to být i v maličkostech?

Hm ... my jsme takový fakt hrozně free jako. No, v COVIDu jsme asi museli. To šlo jako ... tam jsem cítila za celou dobu největší zásah do toho, co dělali přirozeně a my jsme nemohli „oukej, zvaž si to sám“. A tím asi, že za panika byla asi na obou stranách – nebo na všech stranách – tak jsme v sobě měli asi míň té otevřenosti u toho „oukej, zkus si to“, to jsme jako neměli. Dneska už to máme trošku posunutý a myslím, že se to bude ještě víc posouvat, ale v tu chvíli jsme nebyli ochotní je tomu vystavit a tam jsme zasahovali. Ale nebylo to ... zase to přineslo takový věci, pro který bychom se dneska určitě nerozhodli. Jakože co se stalo [domácnost], tak ty výsledky nestály za to. Ta agresivita, která v nich stoupala, protože my jsme jim řekli, že nebudou chodit po venku, takže se sbalili a šli načerno k [hospodě] ... nedošlo by tam k takovejším konfliktům, bylo by to menší zlo, ale to jsme tenkrát měli strach ...

Napadá Vás ještě nějaká situace, kdy je to přijatelný, použít to direktivního vedení?

Tak za mě je v pořádku respektovat nějaký ty bazální pravidla, ty, co ta služba má. A u nás se to jmenuje vnitřní pravidla a i mezi nimi jsou ty, který jsou prostě pružnější a některý, přes který nejede vlak. Pružnej je třeba ten alkohol, zatímco vlak nejede přes fyzický ubližování. To, že někdo někde pije, s tím pracujeme dlouze a je to vláčný a furt ještě řešíme je to závislost, není to závislost, protože je to o tom, kdo to posoudí, zatímco

když někde dojde k násilí, tak tam už ne. A je to na tom vidět i na té práci se sankcema – že tam mnohem rychleji přichází rozvázání smlouvy, nebo nějaký výtky a vytýkácí dopisy a jak si to kdo pojmenuje ... ale u těch psanejch jasnejch pravidel, a že jich nikdy není moc, tak tam to přijde.

Kdy to třeba není přijatelný, kdy by do toho pracovník zasahovat neměl?

Mě napadají konkrétní situace. Obecně to byly situace, kdy ten klient byl v nějaký nepohodě, a v ten moment bychom měli udělat krok zpátky, ale direktivně trvat na tom, že ten člověk nedostane víc cigaret, než chce, ale víc peněz, než chce, jasně, nemůže, když na to nemá prachy, ale striktně trvat na tom, že jsme se domluvili, že jsme si to tady napsali na nějaký individuální plán nebo někde na dveře a já na tom trvám, tak se dostanu do takovejch situací ...pak ten stres může vygradovat tak, že ho odveze rychlá do psychiatrický léčebny. Možná by se uklidnil, možná ne, ale stálo by to za to zkusit. Myslím si, že i tady v tom „my jsme se na tom přece domluvili“ ... jak často my změním názory jako lidi? Jako je fajn ho učit, že dohody by se měly dodržovat, ale když ta dohoda nefunguje a nevyhovuje mu, tak já jako nemůžu direktivně vyžadovat ... za mě je tam ta moc v tý ruce prostě velká. Možná to je to obecný, že ve chvíli, kdy já si beru moc nad životem toho klienta, já to rozhoduju a já vládnu ... a až přijde jiná asistentka a bude mít jinou toleranci a rozhodne jinak ... jak tomu má ten klient rozumět? Takže za mě vždy, když asistentka přebírá moc nad životem toho klienta, tak je to moc direktivní. A nemyslím si, že bychom měli mít takovej nárok. Samozřejmě musíme stát nohama na zemi a víme, že není možný snýst modrý z nebe a běžet o půlnoci koupit kofolu, ale když prostě chce, tak já prostě nemůžu trvat na tom, že pracovnice má teď 14 dní dovolenou a nepůjdeme nakupovat.

Myslíte, že to nějak ovlivňuje ten vztah pracovníka a klienta? To, že používá pracovník v některých situacích. I když ji používá v tom měřítku, kdy je to přijatelný.

Myslím, že na spoustu, možná na všechny klienty jo. Myslím, že to vnímají víc, než si myslíme. A ve většině případů si myslím, že je to do negativního vůči direktivnímu pracovníkovi. Ale myslím si, že tam i otázka tý moci někdy ... a vybavuje se mi jeden konkrétní případ – případ, kdy chceme něco po [klient] a on ví, že kolečko kofola a párky, tak si myslím, že tu moc na něm uplatňuje i ta pracovnice, protože ona ví, že bude „hodnej“ – úplně nenávidím to slovo v sociálních službách, „hodnej a šikovnej“ – a ona

mu to slíbí a ví, že si tím kupuje ten klid a že ho tím držíme hrozně v šachu, ale u něj je ta emoce ohromně pozitivní k tomu pracovníkovi.

Myslíte, že právě ta odměna jako motivace může být cesta k tomu jim ukázat něco nového, naučit je něco nového?

No, nevím. Já si jako myslím, že to může bejt funkční, ale je to hrozně křehký – kdy je to jako moc a kdy manipuluju ... minimálně se musí hledat ta rozumná míra. Ta milá věc může být součástí toho, ale nemá to být to hlavní. Je to hodně ošemetný. A znova je to tak, že to bude každý posuzovat jinak. A až přijde někdo jinej a bude to dělat jinak, a pro toho klienta to zas bude strašnej bordel.

Myslíte, že ten vztah sám o sobě může být pro toho klienta ta motivace – něco dělat, zkusit něco nového ...?

Jo, ale musí se s tím pracovat s tou profesionalitou. Skáčou mi tam dva ... možná tři alarmující případy. Když je to moc navázaný na toho pracovníka a s nikým jiným nic dělat nebude. Může to bejt extrémně špatný a tam zas když budeme mít klienta, kterej si připadá dobře, když si tyká s asistentem, aby je to takový jako uvolněný a hodně jako mladistvý, tak mu tam posadit škatuli, co bude na vykání, bude chtít sedět u stolu a nebude to vůbec punkový, tak si ho nikdy nezíská a ten klient s ní nic dělat nebude. A tu důležitost mi hodila [klientka], která měla navázaný nějaký vztahy a o ty rázem jako přišla a naráz docela a ta důvěra je důležitá v tom vztahu ... možná jako ta důvěra ztěžuje udržení tý hranice, protože když ten klient tomu asistentovi hrozně věří, tak mu má tendenci možná i ten život trošku odevzdávat a pak je těžký říkat „ne ne ne, to je tvoje, ty si to zařizuj a ty si to rozhoduj a já nejsem jako pánbůh, já vím, že mi věříš, díky za tu důvěru, ale to je tvoje“, tak je to možná o to těžší, ale je to hrozně důležitý právě skrz tu motivaci ... když mi věří, tak já mám šanci mu ty informace předat a on mi je bude víc věřit, žejo, takže bude víc táhnout k tomu, ať to zkusí tak, jak mu to říkám, co mu radím ... ale nesmí to jako pak sklouznout do toho, že já ho budu manipulovat tím, že on mi věří, tak já mu řeknu to, co chci, aby dělal. A proto máme tohleto popsany právě i v těch brigádách. Protože já když jsem v systému a nabízím klientovi práci někde u mě, u mě doma, tak on má větší tendenci že jo, že tomu asistentovi, té autoritě, nechce říct, že ne, ne že by se bál, ale že mě nechce zklamat, že má ke mně ten pozitivní vztah, tak ho nechce narušit tím „ne“, že je zvyklej dělat v tý službě to, co mu říkám, když je to takovej ten „hodnej“ klient. A [ta klientka], je důležitá, jak o všechny přišla, tak je strašně důležitý, aby ho s

někým navázala a začala pracovat, ona i chce, ona si o to i říká, aby jí někdo radil, ale musí jako někoho napojit ... myslím, že je pro ni hrozně důležitý, aby mohla tomu pracovníkovi tykat, aby jí rozuměl v těch mladistvejších věcech, aby chtěl respektovat to její.

To už je taky téma, na které jsme narazily – jestli jste se někdy setkala s manipulací, ať už ze strany klienta nebo ze strany pracovníka?

Ze strany klienta – já to od nich nevnímám tolik jako manipulaci, jako spíš nátlak, já to ani nevnímám tolik jako manipulaci. Jako zrovna [klientka E], ona přesně odmítá pracovat s pracovníkem jiným, než s tím, kterýho si zrovna oblíbila. Chce tomu pracovníkovi telefonovat, nebude nic dělat, než mu zavoláme, chce její fotku ... tam je ten tlak jako velicej, ale že by to byla manipulace ... jako těžko říct, jestli je to u nich promyšlená a jako proces manipulace, že chtějí něčeho dosáhnout ... spousta těch klientů dává prostor nechat se prostě rozmazlit, než zabrat, ale člověk je od přírody tvor línej, takže kdo z nás nemá tendenci si tu práci odlehčit, tak těžko říct, jestli nás manipulujou, nebo zkoušej pružnost té hranice ... asi to tak u klienta nevnímám, protože si neříkám, že to má promyšlený, že mě do toho chce zmanipulovat ... ale určitě tam nějaký procesy, který dosahují podobného výsledku jako jsou.

A co ze strany pracovníka? Když manipuluje klientem.

Jednak to jsou tady ty odměňovací věci, to mě napadá vždycky, třeba [klient F] ale umím si představit, že s ním jinak není řeč. Myslím, že i [klientka G], že byla vmanipulovaná, nebo snažili se minimálně, že je pro ni dobrý přestat kouřit a že jí vlastně záleží na tom, aby si kupovala to oblečení, že chce bejt hezká – ona možná vůbec nechce bejt hezká, možná radši půjde v po chlapovi poděděný bundě a je jí to úplně jedno, i když má pěknou svoji. Jakože se jim snažíme vnutit to svoje smýšlení o tom, co je dobrý pro takový zdánlivý dobro klienta. Nebo třeba ... každý den se klientka projde po domácnosti alespoň deset minut, protože tím udělá asistentce radost a my jsme se na tom dohodli a máme to tady napsaný ... všechny tím překvapí. Na tom jí určitě hrozně záleží. Takže to mi přijde jako manipulace jako blázen. Takový to, že my víme, co je dobrý. Možná to ty lidi fakt nemyslej zle a možná do toho fakt sklouznem někdy úplně všichni. Je dobrý dostat tu zpětnou vazbu, že to ne.

Dostala jste se někdy do situace, kdy bylo opravdu těžký zvládnout své emoce?

Jako možná ten nejhorší moment, kdy já jsem si říkala, že nevím, jestli jsem tam opravdu dobře a pochybovala jsem i o správnosti toho pocitu, tak byla nouzová situace v [domácnost]. Dostali jsme se do momentu, kdy klienta úporně chtěla telefonovat s jednou asistentkou, chtěla její fotku, chtěla její věci, nemohla jsem jí to splnit, v některých věcech jsem možná trvala až moc na dodržení postupu, ale nebylo to tak, že jí dám prostě ty cigarety, který mám k dispozici, mám je a můžu jí je dát ... a dostala se do obrovského afektu, ataky a výhrůžek, házení nádobí a braní nožů na podřezání a nemohli jsme se na ničem domluvit a tam jsem opravdu nemohla s těma emocema ... pro mě bylo těžký se smířit s tím, že nebudu postupovat správně, protože jsem nevěděla, co v tu chvíli, co sama se sebou, natožpak co s tou situací doma. Práce s tím, že jsem byla fakt bezradná. Nejdůležitější bylo bezpečí těch klientů. I v té komunikaci to bylo fakt těžké, protože člověk nevěděl, stál proti křiku sprostých nadávek a už neměl v zásobě žádnou větu, kterou by řekl, a mlčet taky nebylo úplně nasnadě ... tak to jsem zpracovávala dlouho. Jednak ten strach o ty klienty, tu beznaděj, strach ... já jsem si zpětně říkala, že to byl moment, co měla přijet rychlá, že už jsem byla asi čtyři kroky za hranicí, kdy už ostatní rychlou volaj. A já jsem z toho nakonec měla vlastně radost, já jsem si říkala, že jsem strašně selhala, ale pak jsem měla vlastně radost, že ji to stálo o pobyt v psychiatrické léčebně míň. Že jsme to jako ustáli. A vlastně šlo jen o moje emoce. Ona si šla pak stejně lehnout, vyspala se a bylo to jako dobrý. Jenom já jsem to zpracovávala čtrnáct dní, než jsem se uklidnila. Ale ona mohla zůstat doma a ráno už jí bylo dobře. Nevím, jestli to potřebuju odžít ještě několikrát, abych si mohla říct, že už nebudu čtrnáct dní vyplašená, dobře to dopadlo, zůstala doma, všichni jsme spokojení ... fakt je to jako hezký ...

Myslíte, že je v pořádku dát najevo emoce? Když je to v hranicích profesionality.

V těchhle mezích je to určitě v pořádku, naopak to jako většinou podporuju. Myslím, že zezačátku, když jsem ty zkušenosti neměla, tak mi to asi nebylo úplně přirozený a dodneška s tím bojuju, ale asi mi zas pomáhal ten tým, když říkali, že pořád posloucháme, jak klienty něco bolí, něco potřebují, něco chtějí a když člověka něco bílí, co můžeme říct my? „Jako dneska se necítím dobře“, ne proto, že budou ohleduplnější. Tak mi to vracel ten tým, proč bys to jako nemohla říct? Jako nesdílet to soukromí, ale po klientovi chtít, aby mluvil tišeji, protože mě bolí ucho, mi už dneska přijde úplně běžný, stejně tak s klientkou, když na mě byla sprostá a řízla mi s telefonem a tak, tak to beru tak, že zpětná

vazba při příštím rozhovoru je úplně nasnadě. Ale asi se mi osvědčilo, když je to s tím krokem zpátky, že v té emoci neumíme být profesionál nikdo.

Tak to je za mě všechno a já Vám děkuji za Váš čas.

To bylo hezké odpoledne, děkuji.