

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ/PREZENČNÍ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Aneta Kreisingerová

**Role pracovníků pomáhajících profesí v životě dětí se
souběžným postižením více vadami**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR / FULL-TIME STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Aneta Kreisingerová

**The role of workers helpful professions in the life of
children with concurrent disability**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze, dne

Aneta Kreisingerová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lukášovi Stárkovi, Ph.D. za obětavý a příjemný přístup při psaní této bakalářské práce. Další poděkování patří celému odbornému týmu DC Strančice, bez kterých by jen těžko mohla vzniknout tato bakalářská práce. V neposlední řadě děkuji své babičce, která mi poskytla možnost studovat tuto školu.

Anotace

Hlavním předmětem této bakalářské práce na téma „**Role pracovníků pomáhajících profesí v životě dětí se souběžným postižením více vadami**“ je popsat a rozlišit činnost pomáhajících profesí, které pečují o děti se souběžným postižením více vadami, dále o profese, které tyto děti vzdělávají a v neposlední řadě o profese, které napomáhají zlepšit fyzickou stránku dítěte, zejména pomocí rehabilitací a terapií. Práce obsahuje kvalitativní výzkum provedený formou strukturovaných rozhovorů, ze kterých jsou tvořeny případové studie.

Klíčová slova

Dětské centrum, dítě se souběžným postižením, pomáhající profese, pracovník, případová studie, role, souběžné postižení více vadami, strukturovaný rozhovor.

Annotation

The main subjects in this bachelor's essay on the topic, „**The role of workers helpful professions in the life of children with concurrent disability**” are to describe and distinguish activities of helping professions that take care of children with concurrent disabilities, defining professions that educate these children, and last but not least professions which are helping to improve the physical ability of these children especially thanks to rehabilitations and therapy. The thesis contains qualitative research conducted in the form of a structured interviews, which consists of case studies.

Keywords

Case study, children with concurrent disabilities, children's center, concurrent disability of multiple defects, employee, helping professions, structured interview, role.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ÚVOD DO OBLASTI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	11
1.1 Definice pomáhajících profesí	11
1.2 Osobnost pomáhající profese.....	11
1.3 Specifické činnosti pomáhajících profesí:	12
2 SOUBĚŽNÉ POSTIŽENÍ	14
2.1 Světová podpora a ochrana znevýhodněných dětí	14
2.2 Klasifikace tělesného postižení.....	15
2.3 Vznik mentálního postižení	16
2.4 Klasifikace mentálního postižení.....	19
2.5 Možnosti kombinace postižení	19
2.5.1 Souběžné postižení z pohledu psychopedie	19
2.5.2 Souběžné postižení z pohledu somatopedie.....	20
2.5.3 Souběžné postižení z pohledu tyflogedie	20
2.5.4 Souběžné postižení z pohledu surdopedie.....	21
2.5.5 Souběžné postižení z pohledu etopedie.....	21
2.6 Vzdělávací děti s kombinovaným postižením	22
2.6.1 Integrace a inkluze osob se znevýhodněním.....	23
3 POPIS ČINNOSTI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ V JEDNOTLIVÝCH ZAŘÍZENÍ	24
3.1 Zařízení, kde působí pomáhající profese	24
3.2 Náplň práce pomáhajících profesí	26
4 ETIKA V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	31
4.1 Etické zásady	31
4.1.1 Etický kodex	32
4.1.2 Hranice v pomáhajících profesích.....	33
5 DILEMATA V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	34
5.1 Syndrom pomáhajících profesí	34

5.2	Syndrom vyhoření.....	34
5.2.1	Projevy syndromu vyhoření	35
5.2.2	Fáze syndromu vyhoření	35
5.2.3	Prevence syndromu vyhoření.....	36
6	PRAKTICKÁ ČÁST	38
6.1	Cíl výzkumu.....	38
6.2	Výzkumné otázky	38
6.3	Popis zvolené výzkumné metody	38
6.3.1	Výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu	39
6.3.2	Výběr výzkumného vzorku.....	39
6.3.3	Případová studie.....	39
6.3.4	Průběh strukturovaného rozhovoru	40
6.3.5	Popis zařízení	41
6.4	Interpretace - kazuistiky.....	42
6.4.1	Kazuistika 1	42
6.4.2	Kazuistika 2	44
6.4.3	Kazuistika 3	47
6.4.4	Kazuistika 4	49
6.4.5	Kazuistika 5	51
6.4.6	Kazuistika 6	54
6.5	Shrnutí; komparace kazuistik.....	56
6.6	Shrnutí.....	58
6.6.1	Zhodnocení výzkumných otázek.....	59
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	61
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Tato bakalářské práce se zaměřuje zejména na role a činnosti pracovníků v pomáhajících profesích, dále na děti se souběžným postižením více vadami. Autorka se zaměřuje podrobně na náplň a roli pomáhajících profesí v dětských centrech. Důležitost těchto profesí pro děti v ústavním zařízení je nenahraditelná. Díky těmto profesionálům, kteří se dále vzdělávají a docházejí na supervize lze konstatovat, že děti mají větší možnosti ve vývoji a sebevzdělávání. Profesionálové vkládají do jejich života lásku, elán a bezpečí.

Cílem práce je zjistit, jaká pozitiva a negativa přináší pomáhající profese do života dětí se souběžným postižením více vadami.

Studentka čerpá informace od autorů Michalíka, Slowíka a Ludvíkové, ale i jiných autorů kteří se hodně angažují v oblasti pomáhajících profesí a v oblasti souběžného postižení.

Samotná práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje pět kapitol.

V teoretické části práce se autorka zaměřuje na roli a definice pomáhajících profesí. Dále popisuje problematiku souběžného postižení u dětí, do této kapitoly zahrnuje i vzdělávání a inkluzi těchto dětí. Autorka popisuje i negativní úskalí pomáhajících profesí. Tím může být syndrom pomáhajících profesí, který vzniká zejména u mladých absolventů a pracovníků, kteří do své práce nastupují na 100% a jsou schopni v práci trávit i svůj volný čas. U dlouhodobě pomáhajících profesí se může objevit syndrom vyhoření, který se projevuje stresem, depresi, nechutí pracovat. Jako prevenci uvádí autorka supervizi.

Pro vypracování praktické práce a její výzkumné části autorka zvolila tvorbu případových studií, pomocí strukturovaných rozhovorů s pomáhajícími profesemi.

Toto téma bylo zvoleno z důvodu důležitosti pomáhajících profesí pro lidskou populaci. Pomáhající profese jsou nedílnou částí v oblasti speciální

pedagogiky, neopomenutelnou součástí sociální práce v neposlední řadě ve zdravotnictví.

Již zmiňované téma bylo zvoleno také z osobních preferencí, jelikož má autorka zkušenosti v péči o děti se souběžným postižením. (Dětské centrum Paprsek, APLA Praha, Dětské centrum Strančice). V rámci dobrovolnického programu Bezpečná stopa má možnost dojíždět do dětského centra Strančice, kde se primárně setkává s dětmi se souběžným postižením více vadami. Dětem zde poskytuje terapie, pomocí bazální stimulace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO OBLASTI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

V této kapitole se autorka teoreticky zaměřuje na definice pomáhajících profesí, osobnost pomáhající profese a na specifické činnosti pomáhajících profesí.

1.1 DEFINICE POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Definice dle Michalíka zní takto: „*Jde o profese, jež jsou orientovány na potřeby člověka a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci.*“ (Michalík a kol., 2011, s. 14)

Definice dle Pavla a Heleny Hartlových zní: „*Souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější; patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.*“ (online, cit. 2019-02-10) <https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/jake-pozadavky-by-mel-splnovat-clovek.html>

Definice dle Mlčocha: „*Pomáhající profese je všeobecné označení pro profese zaměřené na pomoc druhým. Pojem zahrnuje lékařské obory, psychologii, pedagogiku a sociální práci.*“ (Mlčoch, online, cit. 2019-02-13) <https://www.bezplatnapravniporadna.cz/onlinezdarma/ruzne/pravnicky-slovník/36769-pomahajici-profese-co-je-to-definice-vysvetleni-priklad-informace.htm>.

1.2 OSOBNOST POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Jedná se o specializované vzdělání, tím nejobvyklejším je vysokoškolské vzdělání. (Michalík, 2011) Osobnost pomáhající profese má velmi velký vliv na kvalitu práce pracovníka ve školství, zdravotnictví a v dalších odvětvích sociální práce a speciální pedagogiky. Pracovník by měl umět používat především svou empatii a své sociální

a komunikační schopnosti. Pracovník by měl být citově vyrovnaný, ochotný pracovat a měl by umět používat své znalosti a dovednosti. (Géringová, 2011)

Hlavními předpoklady pro výkon pomáhající profese jsou komunikační dovednosti, vzdělání, ke kterému se úzce pojí odbornost, citová stabilita, schopnost empatie a životní optimismus. (Vrtišková, 2009)

Vzdělání a odbornost, je jedním z nejzákladnějších předpokladů. Samotný tento předpoklad je zakotven v zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v části osmé, kde jsou vymezeny předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Tento zákon se zaměřuje v hlavě II. na další vzdělávání sociálního pracovníka. Zde je vymezeno, že zaměstnavatel je povinen poskytnout pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Mezi formy dalšího vzdělávání lze zařadit například odborné stáže, účast na konferencích a školicích akcích. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Důležitým specifikem je zaměřování na individuální potřeby či problémy jednotlivce, protože každý případ, který pracovník řeší, není zcela totožný. (Michalík a kol., 2011)

Dalším neopomenutelným předpokladem jsou již zmíněné komunikační dovednosti, jelikož pracovník často komunikuje s jedincem, skupinou, komunitou, kteří se dostávají do nepříznivých situací. (Vrtišková, 2009) Za nepříznivou situaci dle Květenkové považujeme situaci, kde je jedinec na základě věku, pohlaví, soběstačnosti či sociálním znevýhodněním ohrožen v oblasti práva. Tyto osoby potřebují podporu pomáhajícího pracovníka. Pracovník usiluje o začlenění jedince do společnosti, předchází exkluzi. (Květenská, 2007) Specifikace komunikačních schopností se pojí s uvedenými předpoklady pomáhajících profesí. Do tohoto specifika můžeme zařadit i umění zjednodušení složité problematiky v rámci odborného jednání, které je pro klienta více přijatelnější. (Michalík a kol., 2011)

1.3 SPECIFICKÉ ČINNOSTI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ:

1. Diagnostika – V rámci diagnostiky je nejdůležitějším a zároveň prvním krokem otevření problému či případu, zahrnuje vyhledávání osob, jež jsou do situace zapojeny

či situací zasažení. Výsledkem diagnostiky zpravidla bývá stanovení dalšího postupu, který se zaměřuje na zmírnění či odstranění problému.

2. Poradenství – Poradenství poskytuje širokou škálu aktivit, které jsou zaměřené na podporu klienta. Poradenství je jednou z nejrozšířenějších aktivit poskytovaných pomáhajícími profesemi. Michalík uvádí zdravotnické poradenství, které se poskytuje například v poradnách pro odvykání kouření, obezitologická poradna, dále zmiňuje poradenství pro děti a mládež, které se dále dělí na systémy raného poradenství a poradenství pro dospívající – kde se může například řešit problematika poruch příjmu potravy. (Michalík a kol., 2011)

3. Terapie – Terapie se zaměřuje na odstranění či překonání nepříznivých a negativních vlivů, které zasahují do somatické a psychické stránky osobnosti. Terapie je velmi náročná a vyžaduje vysokou odbornost.

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je uvedena současná typologie sociálních služeb, kterou využívají pomáhající profese ke své práci s klientem či skupinou klientů.

Sociální poradenství je základní či odborné.

Služby sociální péče zahrnují osobní asistenci, pečovatelskou službu, denní a týdenní stacionáře, odlehčovací služby či chráněné bydlení.

Služby sociální prevence zahrnují ranou péči, azylové domy, noclehárny, terapeutické komunity, služby následné péče či nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. (Slowík, 2016)

Příprava odborníků pro výkon pomáhající profese

Již zmíněná vysoká odbornost je především závislá na odborné přípravě odborníků, pro výkon pomáhající profese. Nejstarší disciplína, která se zabývá osobami se zdravotním postižením, se nazývá medicína. Podstatná část odborné přípravy se odehrává na vysokých školách a vyšších odborných školách. (Michalík a kol., 2011)

2 SOUBĚŽNÉ POSTIŽENÍ

V úvodu této kapitoly autorka definuje zdraví, vady a postižení, dále popisuje nejrozšířenější a zároveň nejznámější organizace a úřad, kteří se zabývají dětmi s různými druhy znevýhodnění. V další části kapitoly se autorka zaměřuje zejména na kombinaci tělesného a mentálního postižení. Stručně popisuje i možnosti jiných kombinací postižení.

„Zdraví představuje tedy určitý, v daném vývojovém stádiu a referenčním rámci očekávaný, resp. žádaný stav ucelenosti a integrity lidského bytí. Právě menší či větší porucha tohoto stavu a zmíněného souladu i následné omezení sebeurčení a přístupu k životním příležitostem je tím, co transformuje zdravotní poruchu či postižení člověka v jeho znevýhodnění - handicap a hrozící sociální vyloučení.“ (Michalík a kol., 2011, s. 183)

„Vada, porucha, defekt je narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.“ (Slowík, 2016, s. 26)

„Postižení znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnosti způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“ (Slowík, 2016, s. 27)

2.1 SVĚTOVÁ PODPORA A OCHRANA ZNEVÝHODNĚNÝCH DĚTÍ

UNICEF - United nations Children's fund

Dětský fond Spojených národů byl založen v roce 1946 k podpoře a zajišťování zdraví a blaha všech dětí bez rozdílu. Dětský fond dále poskytuje pomoc při naplňování programů speciální péče o postižené děti. (Franiok, 2008) Dalším prosazovaným cílem této organizace je zajištění práv všech dětí bez rozdílu. *„Úmluva o právech dítěte se vztahuje na všechny děti žijící na planetě Zemi bez ohledu na to, na jakém místě se narodily. UNICEF spolupracuje s rodinami, komunitami a více než 190 zeměmi světa.“* (UNICEF,online, cit., 2019-01-07) <https://www.unicef.cz/co-delame>

WHO/World health organization- Světová zdravotnická organizace

Světová zdravotnická organizace byla založena 7. dubna 1948. Tento den je vnímán jako světový den zdraví. Hlavním posláním Světové zdravotnické organizace je dosáhnout co možná nejvyšší úrovně zdraví obyvatelstva na celém světě. Tato organizace se dále zabývá také prevencí nemocí a vad, jejichž důsledkem mohou být nejrůznější druhy a kombinace postižení. (Franiok, 2008) Dle světové zdravotnické organizace jak uvádí Ošlejšková, nemusí nutně tělesné nebo mentální postižení omezovat schopnosti a dovednosti jedince v plném rozsahu. (Ošlejšková, 2016)

ÚMPOD - Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí

Tento úřad zajišťuje sociálně právní ochranu dětí dle §35 zákona č. 359/1999Sb. Hlavní náplní tohoto úřadu je ochrana dětí, jak již vyplývá z názvu ÚMPOD. Úřad se nezaměřuje primárně na znevýhodněné děti mentálně či tělesně, ale zejména na děti, které jsou znevýhodněné v sociálním životě nebo na děti, které jsou ohrožené na životě. Jedná se zejména o výživné, únosy dětí, osvojení a právo styku s dítětem. ÚMPOD vykonává profesionálního opatrovníka dítěti, který nemá zákonného zástupce z několika různých důvodů, dále se zaměřuje na osvojování dětí do ciziny, ke kterému musí ÚMPOD podat souhlas. ÚMPOD v neposlední řadě spolupracuje se státními orgány, nebo jinými organizacemi, podobající se ÚMPOD. (UMPOD, online, cit., 2019-01-11) <https://www.umpod.cz/>

2.2 KLASIFIKACE TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ

„Okruh zájmu somatopedie zahrnuje osoby s postižením hybnosti, dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené.“ (Slowík, 2016, s. 99)

Termínem zdravotní postižení rozumíme dlouhodobé či trvalé omezení jedince vykonávat běžné činnosti během každodenního života.

Rozdělení tělesného postižení **podle typu:**

1. Postižení hybnosti
2. Dlouhodobá onemocnění
3. Zdravotní oslabení

Slowík rozděluje primárně vznik postižení dle **doby vzniku:**

1. **Vrozené** tělesné postižení vzniká již v prenatálním stádiu. (Slowík, 2016) Mezi vrozené tělesné postižení zařazuje Ludvíková například vrozené poruchy tvaru lebky, jimiž může být hydrocefalus nebo makrocefalus, vrozené poruchy páteře - rozštěp páteře.
2. **Získané** tělesné postižení zahrnuje v nejčastějším případě získaná tělesná postižení po úrazovém poškození centrálního nervového systému, jejichž důsledkem může být hemiparéza, porucha hybnosti dolních či horních končetin. K tělesnému postižení vrozenému může dále dojít po nemoci, jejichž důsledkem mohou být tiky, omezení hybnosti, akutní svalová dystrofie. (Ludvíková, 2005)

Rozdělení dle **etiologie:**

1. **Úrazy** - poškození, které mohou být trvalé či pouze dočasné následky. Trvalými následky se rozumí zejména paraplegie, kvadruplegie, amputace končetin.
2. **Tělesné vývojové vady** - vady lebky, vady končetin.
3. **Dětská mozková obrna** - DMO - spastické či nespastické formy (Slowík, 2016)

2.3 VZNIK MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

„Mentální postižení lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“ (Valenta a kol., 2012, s. 31)

Psychopedie se zaměřuje na osoby s mentálním postižením nebo na osoby s psychickou poruchou. (Slowík, 2016)

Kozáková in Ludvíková uvádí, že mentální postižení je v rámci souběžných vad nejčastěji se vyskytujícím postižením. Je to způsobeno tím, že kombinované postižení je v mnoha případech vázáno na poškození mozku centrálního nervového systému, což bývá spojeno s přítomností mentálního postižení.

Ludvíková **příčiny vzniku** mentálního postižení rozděluje mezi dvě velké skupiny příčin:

1. Endogenní příčiny

Mezi endogenní příčiny lze zařadit zejména dědičnost či chromozomální odlišnosti. Vlivem mutagenních faktorů může k mentálnímu postižení dojít i z chemických vlivů či z dlouhodobého hladovění matky v těhotenství. Největší skupinu mentálního postižení tvoří syndromy, způsobené jiným počtem chromozomů, než je obvyklé. Mezi nejznámější syndrom patří Downův syndrom, který je způsoben trizomií 23. páru chromozomu. Edwardsův syndrom, který je způsoben trizomií 18. páru chromozomu. Turnerův syndrom, který je způsoben absencí chromozomu X. (Ludvíková, 2005) Další strukturální poruchou může být ztráta část 5. chromozomu, která způsobuje syndrom kočičího křiku. (Vágnerová, 2008)

2. Exogenní faktory

Anorganické příčiny - Mezi anorganické příčiny lze dle Ludvíkové zařadit fyzikální příčiny, kterými může být mechanické působení. Dále chemické, kterými se rozumí vlivy jedů, léčiv a chemických látek.

Biologické příčiny - Biologické příčiny zahrnují působení virů a bakterií a plísní. Neopomenutelnou příčinou může být negativní vliv symbiotický, který je způsobený soužitím plodu a matky.

Psychosociální příčiny - Negativní vliv či nepříznivá forma výchovy.

Možné příčiny v **jednotlivých obdobích**:

1. Prenatální příčiny

Tyto příčiny se datují od početí do narození plodu. Prenatální příčiny se dělí do třech skupin, kterými jsou Blastopatie, Embriopatie a Fetopatie.

Blastopatii se rozumí poškození zárodku, které může být vyvoláno infekčním onemocněním. Blastopatie vede k vytvoření různých syndromů, viz výše.

Embriopatie je porucha zárodku od 15. dne do konce 3. měsíce těhotenství. Příčinami vedoucí k poškození zárodku může být embriopatie kareční, což znamená nedostatečný přísun všech složek potravy, nebo embriopatie radiační, která vzniká ozářením plodu v nejranějším období.

Fetopatie je datována od konce 3. měsíce těhotenství. Jedná se zejména o škodliviny, které mohou zastavit vývoj orgánů. Příčinou fetopatií jsou nejčastěji nemoci matky - infekce matky, intoxikace matky, diabetes.

2. Perinatální příčiny

Tyto příčiny jsou vymezeny těsně před samotným porodem, během porodu a okamžik po porodu. Jedním ze škodlivých faktorů může být předčasný porod. Při samotném porodu může dojít k poruchám krevního oběhu, nebo k mechanickému poškození mozku, ke kterému dochází z důvodů nedostatku kyslíku. Bezprostředně po porodu může dojít k příčinám, které mohou ovlivňovat vznik mentálního postižení, jsou jimi například nízká porodní váha nebo novorozenecká žloutenka.

3. Postnatální příčiny

Příčiny působící po narození dítěte. Ludvíková zde uvádí virové onemocnění, krvácení do mozku, zánět mozku, způsobený mikroorganismy, jako je klíšťová encefalitida, meningitida. (Ludvíková, 2005)

2.4 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Lehké mentální postižení - IQ 50-69 - Projevuje se odchylkami v učení, většina těchto osob je v budoucnu schopno pracovat a udržovat dobré a vřelé sociální vztahy.

Středně těžké mentální postižení - IQ 35-49 - Projevuje se opožděným vývojem v dětském věku. Většina těchto osob je schopna dosáhnout jistý stupeň nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze.

Těžké mentální postižení - IQ 20-34 - Projevuje se soustavnou pomocí a podporou druhé osoby. Stupeň závislosti na druhé osobě je vysoký.

Hluboké mentální postižení IQ nižší než 20 - Vážné omezení v sebeobsluze, komunikaci a mobilitě. (Valenta, Michalík, 2012)

2.5 MOŽNOSTI KOMBINACE POSTIŽENÍ

2.5.1 SOUBĚŽNÉ POSTIŽENÍ Z POHLEDU PSYCHOPEDIE

O souběžném postižení hovoříme tehdy, pokud se u mentálního postižení vyskytne jiné, přidružené postižení. Nejčastěji se jedná o postižení somatické, ale může se jednat i o smyslové postižení či narušení komunikační schopnosti. V kombinacích postižení lze zaznamenat prakticky všechny druhy a stupně mentálního postižení. I doba vzniku se může zcela odlišovat. Ludvíková uvádí fakt, že všeobecně lze konstatovat, že čím více je závažnější stupeň mentálního postižení, tím více závažnější bude i přidružené postižení.

Autorka se inspirovala Andrew Jahodou, který je profesorem oblasti osob s postižením na univerzitě Glasgow, dále je klinickým psychologem v Glasgow a Clyde.

Dle cizojazyčného autora Jahody existuje velký zájem o rozvoj všímavosti a pozornosti pro osob s mentálním postižením. V díle *Cognitive Behaviour Therapy for People with Intellectual Disabilities* diskutuje Jahoda o některých úpravách, které mohou zlepšit dostupnost standardních programů. Při tomto programu, který zmiňuje Jahoda, musí být důvěra věnována osobám s mentálním postižením, hlavně těm, kteří

mohou mít omezenou vytrvalost a nízkou toleranci během tohoto procesu. Tento proces potřebuje čas, aby projevil účinky. (Jahoda, 2017) ¹

2.5.2 SOUBĚŽNÉ POSTIŽENÍ Z POHLEDU SOMATOPEDIE

Kombinované vady z pohledu somatopedie zahrnují vrozenou vadu či získanou vadu zejména v raných stádiích. Nejrizikovější období pro výskyt vady je první trimestr těhotenství. Nejvíce kombinovaných vad z pohledu psychopedie je spojeno s poškozením nervové soustavy, proto je vznik souběžného postižení spojen s mentálním postižením.

Základními příčinami kombinovaných vad je dědičnost, která zahrnuje genetické vlivy, psychické poruchy matky během těhotenství, fyzikální faktory nebo intoxikace plodu. (Ludvíková, 2005)

2.5.3 SOUBĚŽNÉ POSTIŽENÍ Z POHLEDU TYFLOPEDIE

Na poli zrakového souběžného postižení více vadami přesahuje zrakové postižení v kombinaci s mentálním postižením. Různé stupně zrakového postižení se mohou prolínat s různými typy a stupni mentálního postižení. Mezi vrozené příčiny zrakového postižení lze zařadit následky intoxikace či infekce. Jedná se zejména o fetálně alkoholový syndrom či infekční nemoc - syfilis matky. V případě již zmíněné infekce způsobenou nemocí syfilis, může dojít k postupnému oslepnutí dítěte v kombinaci s mentálním postižením. Ke kompenzaci při ztrátě zraku přichází do popředí sluch a hmatové čítí. Děti s tímto souběžným postižením více vadami dochází do základní školy praktické. Tyto osoby využívají Braillovo písmo, pomocí kterého čtou. (Ludvíková, 2005)

¹ There is keen interest in developing mindfulness for people who have intellectual disabilities. We have discussed some adaptations that may improve the accessibility of standard mindfulness programmes such as eight-week programme. Yet we should not confine the approach too narrowly. Mindfulness needs to be engaging for people with an intellectual disability, who may have limited persistence and low tolerance for a process that takes time to show effects.

2.5.4 SOUBĚŽNÉ POSTIŽENÍ Z POHLEDU SURDOPEDIE

„Sluchově postižený jedinec není omezen jen v oblasti vnímání řeči, ale chybí mu i sluchová orientace v prostředí“ (Vágnerová, 2008, s. 211)

Sluchové vady v kombinaci s jakoukoliv jinou přidruženou vadou je velmi ojedinělý a specifický stav, který vytváří pro odborníky příležitost uplatnění nových postupů a přístupu ke klientovi se souběžným postižením. Používána je zásada názornosti, která je dle Jana Amose Komenského uváděna jako nejdůležitější zásada. Tato zásada usnadňuje proces zapamatování a chápání. Již zmíněná zásada zaznamenává i převádění věcí a jevů do vztahů zejména při výchovných situacích. (Ludvíková, 2005)

2.5.5 SOUBĚŽNÉ POSTIŽENÍ Z POHLEDU ETOPEDIE

Nejčastějšími klienty pro etopeda či speciálního pedagoga jsou osoby s poruchami chování. Tyto poruchy se mohou vyskytovat u všech druhů postižení, ale nejčastěji jsou spojovány s osobami, které mají lehké mentální postižení.

Ve speciální pedagogice můžeme hovořit o disociálním chování, které je definováno jako nespolečenské, nepřiměřené chování, které je však zvládnutelné stanovenými pedagogickými postupy. Asociální chování je v rozporu se společenskou morálkou. Antisociální chování zahrnuje veškeré protispolečenské chování.

Regulace chování osob s mentálním postižením je vázána na emocionální prožitky. Přednost dostává takové chování, které je vhodné pro osobu k okamžitému uspokojení potřeb. Osoby s lehkým mentálním postižením dokáže regulovat základní chování a mohou pociťovat stud či vinu. Dalším znakem může být snížená schopnost či úplná absence vůle-typické je pak zneužití postižené osoby za účelem trestného činu. (Ludvíková, 2005)

2.6 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

„Cílem edukace osob s kombinovaným postižením je optimální a komplexní rozvoj osobnosti jedince s vícenásobným postižením.“ (Ludvíková, 2005, s. 86)

Vzdělávání znevýhodněných dětí je zakotveno ve vyhlášce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, s účinností od 1. září 2016. (Slowík, 2016)

Vzdělávání a docházení do školy nejen dětí s kombinovaným postižením má jeden významný charakter a tím je socializační prostředí. Škola je pro žáka sociálním prostředím, kde se setkávají dvě důležité role učitel „dospělý“ a žák „dítě“. (Procházka, 2012)

Edukace osob se souběžným postižením zpravidla probíhá ve státních, ale i nestátních speciálně-pedagogických zařízeních. (Michalík a kol., 2011) Při edukaci žáka se souběžným postižením je třeba dodržovat tak zvaný individuální plán. (Ludvíková, 2005) *„Individuální vzdělávací plán zpracovává škola, vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka. Individuální vzdělávací plán se zpracovává na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.“* (online, cit., 2019-02-11) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

V prvních okamžicích, kdy je dítěti zjištěna vada či znevýhodnění, je nutné zajistit dostatek informací a možnosti zprostředkování odborné a poradenské činnosti. Kromě lékařské péče by měl již v raném věku působit speciální pedagog, psycholog či sociální pracovník. Tento komplex služeb se nazývá raná péče, nejčastěji je poskytována středisky rané péče, nebo nestátními neziskovými organizacemi. Raná péče se ukončuje v období, kdy dítě přechází do předškolního zařízení. V některých případech může tento komplex služeb využívat až do osmého roku dítěte. (Slowík, 2016)

Děti předškolního věku mohou navštěvovat několik zařízení, jako je například dětský rehabilitační stacionář, mateřská škola speciální nebo mateřské školy při léčebně. Edukace žáků školního věku zpravidla probíhá na základních školách pro zdravotně postižené dále na základních školách speciálních a základních školách praktických.

Dále mohou docházet do státních či soukromých škol, které jsou primárně určené pro osoby s kombinovaným postižením. (Michalík a kol., 2011)

Vzdělávání pro absolventy základního vzdělání poskytují střední školy pro zdravotně postižené, dále střední školy praktické. Praktické školy mohou být jednoleté či dvouleté. (Ludvíková, 2005)

Terciální vzdělávání neexistují speciální varianty vzdělávání, ale je zde dostupná podpora pro studenty se znevýhodněním. (Slowík, 2016)

2.6.1 INTEGRACE A INKLUZE OSOB SE ZNEVÝHODNĚNÍM

Integrace ve své podstatě znamená nejvyšší stupeň socializace člověka. „*Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených.*“ (Jesenský, 1995, s. 57)

V obecné rovině chápeme integraci jako spolužití postižených a nepostižených osob. „*Sociální integrace je proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti.*“ (Slowík, 2016, s. 31) Mezi integraci lze zařadit poddruh integrace, kterým je školská integrace - zařazování znevýhodněných jedinců do běžných škol.

„**Inkluze** je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“ (Slowík, 2016, s. 33) Vzdělávání je jednou z nejefektivnějších cest, jak podporovat a zvyšovat kohezi a integraci. (Habart, 2011) V inkluzivním přístupu jsou osoby s postižením zapojovány do běžných činností stejně, jako lidé bez postižení. V inkluzivním přístupu nejsou používány žádné speciální prostředky a metody. Pouze v nezbytně nutném případě nastupuje pomoc v podobě podpory. (Slowík, 2016)

3 POPIS ČINNOSTI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ V JEDNOTLIVÝCH ZAŘÍZENÍ

Autorka stručně popisuje zařízení, ve kterých působí pomáhající profese, které se zároveň setkávají s dětmi s určitým postižením.

3.1 ZAŘÍZENÍ, KDE PŮSOBÍ POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Tato podkapitola popisuje zařízení, kam docházejí děti se souběžným postižením.

Dětské centrum

Dětské centrum Plzeň

Dětské centrum Plzeň je příspěvkovou organizací Magistrátu města Plzně. Má dvě budovy. V první budově je poskytována komplexní péče o děti, které jsou vlivem prostředí či rodiny ohroženy na životě. Dále se starají o děti s mentálním či tělesným postižením od 1-3 let. Toto zařízení zahrnuje také kojenecký ústav, který se stará zejména o děti zanedbávané a „nechtěné“. Dětské centrum Plzeň je určeno pro 67 dětí.

V druhé budově se nachází oddělení pro děti s těžkými vývojovými vadami či pro děti se souběžným postižením. Tyto děti požadují též preciznější péči. Pod toto zařízení dále spadá zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Cílem tohoto zařízení je dosáhnout co nejkratší doby, kdy je dítě v ústavním zařízení. Profesionálové spolupracují s rodiči.

Dále DC poskytuje poradenství a to především rodinám, kde se narodilo dítě s postižením, nebo rodinám, které se chystají k adopci dítěte z tohoto či podobného zařízení. Poradenství a následnou péči poskytuje po dobu celého roku zejména rodičům dětí od 1-3 let.

Působí zde sociální pracovník, lékař, vychovatelka, speciální pedagog a fyzioterapeut. (Dětské centrum Plzeň, online, cit., 2018-11-24)
<https://www.detskecentrumplzen.cz/>

Stacionář

Diakonie církve bratrské

Stacionář nacházející se na Praze 3. Stacionář je určen osobám od 1 roku do 64 let. Celková kapacita stacionáře je 15 osob. Tento stacionář je neziskovou organizací, která spolupracuje a pracuje s osobami s kombinovaným postižením nebo s osobami s poruchou autistického spektra. Cílem tohoto stacionáře je umožnit kontakt s vrstevníky, podporovat klienty a vést je k soběstačnosti a snížit psychickou a fyzickou zátěž zákonných zástupců či opatrovníků.

Stacionář poskytuje terapeutické metody, jako je canisterapie, biblioterapie, ergoterapie, muzikoterapie a bazální stimulace. Sociální služby jsou hrazeny za hodinu a činí 70.- Kč. (Diakonie Českobratrské církve, online, cit., 2019-01-21) <http://www.cb.cz/praha3/stacionar/>

Modrý klíč o.p.s.

Stacionář, který se zaměřuje na děti a osoby s mentálním či kombinovaným postižením. Stacionář se nachází na Praze 4. Modrý klíč je registrovaná služba. Sociální služby jsou poskytovány v rámci týdenního, ale i denního stacionáře. V neposlední řadě Modrý klíč poskytuje i odlehčovací služby.

Denní stacionář je určen pro 88 uživatelů sociálních služeb. Cílem denního stacionáře je podpora při strukturování času, osvojování si dovedností, podpora a pomoc při udržování nabytých znalostí. Dále nácvik práce s informacemi, nácvik chování v různých společenských situacích a na společenských akcích. Důležitým cílem je nácvik činností, spojených s vedením domácnosti. (Modrý klíč, online, cit., 2019-01-21) <http://www.modry-klic.cz/>

Komunitní centrum

Komunitní centrum Motýlek

Sdružení na pomoc dětem vzniklo zejména proto, aby pomáhal dětem s handicapem a zároveň i jejich rodinám. Centrum se nachází na Praze 9, nedaleko

Černého mostu. Komunitní centrum Motýlek poskytuje širokou škálu aktivit. Motýlek poskytuje sociální služby i rodičům dětí, kteří se ocitli v náročné životní situaci. Komunitní centrum Motýlek poskytuje tyto sociální služby: Centrum denních služeb, nízkoprahový klub a sociálně aktivizační služba. Působí zde sociální pracovník, speciální pedagog, dále asistenti, kteří poskytují muzikoterapii a canisterapii. (Komunitní centrum Motýlek, online, cit., 2019-01-21)

3.2 NÁPLŇ PRÁCE POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Cílem této kapitoly je přiblížit role pracovníků v pomáhajících profesích a dále porovnat náplň pracovníků ve stejném typu zařízení. Do této kapitoly zahrnuje autorka i roli sociálního pracovníka OSPOD, který může pracovat s rodinou, kde je postižený jedinec.

Speciální pedagog/vychovatel v zařízení, kde jsou děti se souběžným postižením:

Dětské centrum Strančice:

Vychovatelka vede dokumentaci o úspěších či problémech dítěte. Název profese vychovatel je v tomto zařízení totéž, jako speciální pedagog. Pomáhá v ošetrovatelské péči o děti se souběžným postižením. Vychovatelka respektuje individualitu dětí a tak k nim i přistupuje, pomáhá zdravotním sestřám s úkoly zadanými zdravotní sestrou, úzce spolupracuje a konzultuje nové informace s psychologem zařízení. Vzdělává děti školního věku. (Dětské centrum, příspěvková organizace; náplň práce vychovatele, 2015)

Dětské centrum Paprsek:

Speciální pedagog pracuje individuálně s dětmi školního věku dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Písemně hodnotí vzdělávání dětí, píše slovní vysvědčení. Aktivně se podílí na společných schůzkách odborného týmu, účastní se schůzek s rodiči dětí, uzavírá dohody. Pracuje na rozvoji komunikace, kognitivních schopností a smyslového vnímání dětí. Často užívá muzikoterapii. Speciální pedagog je nápomocný při integraci dítěte do vzdělávacího zařízení. (Dětské centrum Paprsek, náplň práce speciálního pedagoga, 2009)

Sociální pracovník Orgánu sociálně právní ochrany dítěte:

Sociální pracovník vykonává během své práce hned několik rolí, které se vzájemně prolínají. (Řezníček, 1994) Nejčastěji můžeme hovořit o sociálním pracovníkovi na orgánu sociálně právní ochrany, dále jen OSPOD. Sociální pracovník samozřejmě působí i v jiných institucích než je OSPOD. Největším cílem sociálního pracovníka je dosažení nejlepšího zájmu dítěte. (Matoušek, 2015)

Sociální pracovník v zařízení, kde jsou děti se souběžným postižením:

Dětské centrum Strančice:

Sociální pracovník v zařízení, kam dochází děti se souběžným postižením, dbá zejména na tyto úkony: Vypracovává složky klientů, na základě žádosti jednotlivých orgánů, poskytuje poradenství rodičům znevýhodněných dětí, pravidelně se stýká s rodiči dětí, řádně eviduje návštěvy rodičů s dítětem. Sociální pracovník si rozšiřuje své znalosti v rámci odborných seminářů a odborných školeních. V neposlední řadě zajišťuje poskytování příspěvku na péči. (Dětské centrum, příspěvková organizace; náplň práce sociálního pracovníka, 2015)

Dětské centrum Paprsek:

Sociální pracovník se zaměřuje na vyhledávání potencionálních uživatelů služeb denního centra. Navazuje kontakt s uživatelem sociální služby. Je přítomný na schůzích odborného týmu, ale i na schůzích s rodiči a zákonnými zástupci uživatelů sociální služby. Poskytuje odborné poradenství klientům. Vede písemnou dokumentaci klientů. Klienta vede k nejvyšší míře socializace, dále podporuje samostatnost jednotlivých klientů. (Dětské centrum Paprsek, náplň práce sociálního pracovníka, 2016)

Zdravotní sestra/vrchní sestra v zařízení, kde jsou děti se souběžným postižením:

Dětské centrum Strančice:

Vrchní sestra plní tyto úkoly: Vrchní sestra spolupracuje při výchově dětí v dětském centru, navrhuje pracovníky na doškolování, zařizuje odbornou praxi studentů středních škol. Dále kontroluje expiraci léků a čistotu prostor, kde se pohybují zejména děti. Plní úkoly zadané ředitelem dětského centra. Sestavuje jídelníček na základě alergií dětí. Provádí namátkové kontroly podřízených pracovníků během denní, noční ale i víkendové služby. Vrchní sestra sestavuje měsíční rozvrh služeb a v neposlední řadě se účastní schůzek odborného týmu dětského centra a je přítomna na vizitě, kterou provádí lékař. (Dětské centrum, příspěvková organizace; náplň práce vrchní sestry, 2015)

Dětské centrum Paprsek:

Zdravotní sestra je aktivně zapojena do kontaktu s novým uživatelem sociální služby. Podílí se na vypracování individuálního plánu poskytované služby. Respektuje klienty s ohledem na důstojný život, zajišťuje úkony denní péče, jedná se zejména o zajištění hygieny a stravování. Zdravotní sestra je v přímém kontaktu s klientem. Podporuje uživatele sociální služby v soběstačnosti a samostatnosti. V neposlední řadě poskytuje profesionální zdravotnickou péči, podává léky, dbá na dodržování diet jednotlivých klientů. (Dětské centrum Paprsek, náplň práce zdravotní sestry, 2016)

Ředitel/vedoucí pracovník zařízení, kde jsou děti se souběžným postižením

Dětské centrum Strančice:

Ředitel má mnoho povinností, které jsou nezbytné pro bezproblémový chod zařízení. Koordinuje podřízené pracovníky k efektivní práci, zastupuje zařízení, přijímá nové pracovníky do odborného týmu. Ředitel dále vede lékařský tým, se kterým zajišťuje pravidelnou a důkladnou diagnostiku dětí umístěných v zařízení. Ředitel odpovídá za dodržování provozního řádu zařízení. (Dětské centrum, příspěvková organizace; náplň práce ředitele, 2015)

Dětské centrum Paprsek:

Vedoucí pracovník střediska plánuje a kontroluje činnost dětského centra, zhodnocuje kvalitu poskytovaných služeb. Respektuje práva klientů využívající sociální služby. Chrání osobní a citlivá data klientů, spolupracuje v rámci své odbornosti s klientem ale i jeho rodinou. Zabezpečuje pravidelnou kontrolu podřízených zaměstnanců, rozhoduje o osobním ohodnocení. Udržuje klidné a pozitivní vztahy mezi pracovníky. Účastní se na odborných setkáváních pracovního týmu. (Dětské centrum Paprsek, náplň práce vedoucího pracovníka střediska, 2016)

Terénní asistent u zařízení, kde jsou děti se souběžným postižením

Dětské centrum Strančice:

Terénní pracovník v rámci dohody dodržuje dochvilnost na výjezdech do terénu, používá dohodnuté techniky práce, své soukromé problémy se snaží diferencovat od práce, navštěvuje supervize, čímž předchází syndromu vyhoření. Dbá o psychickou pohodu a vyrovnanost sebe samého, ale i ostatních terénních asistentů. Je oblečen v jednotném oděvu, který je předepsán organizací. Zachovává intimitu citlivých údajů, má podepsanou mlčenlivost. (Desatero terénního asistenta, 2018)

Dětské centrum Paprsek:

Terénní pracovník obstarává dovoz koní na hipoterapii. Asistent pečuje o koně a dováží je vždy na sjednanou hodinu a den do dětského centra. Komunikuje s fyzioterapeutem, který zodpovídá za celý průběh hipoterapie.

Fyzioterapeut zařízení, kde jsou děti se souběžným postižením

Dětské centrum Strančice:

Hlavní náplní práce fyzioterapeuta je spolupráce s neurologem, který pravidelně vyšetřuje rehabilitované děti. S dětmi provádí polohovací a posilovací cviky. Vede písemnou dokumentaci spojenou s prací fyzioterapeuta. Ve své práci užívá nové trendy rehabilitační práce. Respektuje závažnost onemocnění dítěte. (Dětské centrum, příspěvková organizace; náplň práce fyzioterapeuta, 2015)

Dětské centrum Paprsek:

Fyzioterapeut zajišťuje odborný dohled při hipoterapii. Provádí pohybové a sportovní aktivity, ovšem pouze na základě souhlasu ošetřujícího lékaře klienta. Doporučuje kompenzační pomůcky na základně znevýhodnění klienta. Hodnotí efektivitu fyzioterapeutické péče. Dodržuje zásady etického kodexu. Zajišťuje vzdělávání studentů při odborné praxi. (Dětské centrum Paprsek, náplň práce fyzioterapeuta, 2009)

4 ETIKA V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Tato problematika byla zvolena do bakalářské práce z důvodu důležitosti pro pomáhající profese. Autorka se domnívá, že každý pracovník se s těmito zásadami níže uvedenými setkává ve svém povolání.

V podkapitole s názvem etický kodex autorka stručně popisuje obecně etický kodex, dále se zaměřuje na etický kodex jednotlivých profesí dle Jankovského.

4.1 ETICKÉ ZÁSADY

Vrtišková ve svém díle zmiňuje tři důležité pojmy, který by měl každý pracovník v pomáhající profesi akceptovat a znát.

Etika, která vychází z řeckého slova *ethos* v překladu mrav, obyčej. (Vrtišková, 2009) Předmětem etiky je hlavně morálka. (Stárek, 2015) Jedná se o vědu o mravnosti, jako filozofická disciplína pochází již od Aristotela. (Vrtišková, 2009) Etika má snahu určovat, správný způsob života. Mravné je vše, co vede k lepšímu životu na světě. (Jankovský, 2018)

Profesionální etikou se rozumí určité chování, které je očekáváno od jisté pomáhající profese. Jedná se o etiku, která je obsažena v předpisech, normách. (Vrtišková, 2009)

Morálka na rozdíl od etiky má svého nositele. (Vrtišková, 2009). Morálka je soubor uznávaných norem. Morálka hodnotí lidské chování ze dvou pohledů a to ze strany dobra a zla v porovnání s lidským svědomím. Jednotlivec si vytváří svá pravidla, která si může sám zvolit, jakým způsobem se bude chovat na základě pravidel, které si sám určil. (Jankovský, 2018)

Sociální morálka tvoří mnoho podskupin, které zahrnují zejména sociální normy. Sociální neboli společenská morálka se zaměřuje na dobro. Tyto normy bývají neformální. Za porušení jisté normy může přijít sankce sociálního charakteru-výtka, opovržení. (Stárek, 2015)

4.1.1 ETICKÝ KODEX

V této podkapitole autorka stručně popisuje obecně etický kodex, dále se zaměřuje na etický kodex jednotlivých profesí dle Jankovského:

Po společensko-politické události v roce 1989 si mnohé organizace, profese, ale i podniky začaly postupně vytvářet a definovat jednotlivá pravidla svého profesního jednání a chování. Univerzální etický kodex neexistuje, jelikož každá profese má odlišná pravidla a je specifikována jinou činností. Etický kodex se obecně zaměřuje na profesní cíle. (Jankovský, 2018) Etický kodex je jedním z předpokladů k vykonání profesionální a efektivní práce. (online, *cit. 2018-12-15*) <https://www.mpsv.cz/cs/837>

Etický kodex fyzioterapeuta:

V obecných zásadách je popsán respekt fyzioterapeuta vůči klientovi a to zejména se zaměřením na věk, pohlaví, náboženství, barvu pleti. Dále dodržuje zákony a vyhlášky. Ve vztahu ke klientovi je fyzioterapeut vázán mlčenlivostí o citlivých datech týkajících se klienta.

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR:

Ve vztahu ke klientovi se sociální pracovník snaží o podporu klientů k soběstačnosti a k vlastní odpovědnosti. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech dávek a služeb sociálního zabezpečení. Ve vztahu ke společnosti má sociální pracovník právo, ale i povinnost upozorňovat příslušné orgány na případy porušování zákonů.

Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester:

Sestra nese v rámci své praxe odpovědnost za ošetrovatelskou činnost. Sestra poskytuje co nejvyšší úroveň poskytované péče. Sestra užívá při péči nové techniky, dbá na bezpečnost, důstojnost a lidská práva. (Jankovský, 2018)

Etický kodex ke zhlédnutí poskytuje autorka v přílohách.

4.1.2 HRANICE V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Etické problémy mohou nastat nedodržením nastavených hranic mezi klientem a pracovníkem. Profesionální vztah mezi těmito dvěma stranami je předpoklad k úspěšné a efektivní práci. „*Každý z účastníků vztahu může rozdělení kompetencí pojímat odlišně.*“ (Kopřiva, 2016, s. 74) Nejasné a často porušované hranice mohou klienta ohrozit. Vrtišková ve svém díle zmiňuje pojem duální vztah, který se vyskytuje zejména v situaci, kdy se pracovník setkává s potencionálním konfliktem mezi svými profesionálními vztahy a mezi sociálními, sexuálními, či náboženskými vztahy. Riziko duálního vztahu může vzniknout na základě jistých okolností. Nejčastější situací, která vede ke vzniku duálního vztahu je založení intimního vztahu, kdy se hovoří o fyzickém kontaktu, mnohdy může být velkým problémem vzájemné tykání pracovníka a klienta. Další neopomenutelnou situací může být poskytování osobních laskavostí, které s profesí a činností pracovníka nesouvisí. (Vrtišková, 2009)

5 DILEMATA V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Tato kapitola popisuje problematiku dilemat v pomáhajících profesích, jedná se zejména o syndrom vyhoření, který je stěžejním tématem.

5.1 SYNDROM POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Nazývá se též jako syndrom pomahačů. Pod tímto pojmem se skrývá struktura, dále vývoj osobnosti, která má během své činnosti intenzivní potřebu starat se o druhé. Typické pro tuto osobu bývá nadměrná kontrola a obětavost pracovníka pro klienta. Nadměrná kontrola klienta může často bránit rozvoji autonomie. Pracovník často používá nadměrnou kontrolu v dobrém úmyslu, protože se domnívá, že je to v nejlepším zájmu klienta. Dalším znakem syndromu pomahačů může být nadměrná obětavost pro klienta. Nadměrná péče a starost o klienta, může klienta oslabovat a zároveň mu brát samostatnost v běžných úkonech, které by mohl za jiné situace zvládnout sám.

Typickými znaky pro syndrom pomahačů jsou situace, kdy se pracovník zaměřuje primárně na klienta. Pracovník je často milý a hodný, neagresivní, často může docházet k chování, které vypadá tak, že mu na sobě samotném vůbec nezáleží. Často se tyto projevy mohou vyskytovat u mladých pracovníků, kteří chtějí pomoci všem a vždy, za každé situace. Tito jedinci jsou častěji náchylnější k psychické vyčerpanosti, nebo k psychické nevyrovnanosti, kterou nazýváme syndrom vyhoření. (Vrtišková, 2009)

5.2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom je v psychologickém slovníku definován jako: „*Soubor znaků, symptomů, vztahujících se k určité chorobě, pro niž jsou typické*“ (Geist, 2000, s. 289)

Výkon pomáhajících profesí může být úzce spojen s řadou potíží, úskalí a problémů. Jedním z nich může být již výše uvedený syndrom vyhoření. Tento pojem vychází z anglického sousloví „bur-out“ syndrom. (Vrtišková, 2009)

Pojem zavedl psychoanalytik Herberet J. Freudenberger v USA. Freudenberger se zabýval zejména ztrátou motivace. (Schmidbauer, 2008)

5.2.1 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Mezi projevy syndromu vyhoření lze zařadit **tělesné vyčerpání**, které se projevuje zejména nedostatkem energie, slabší imunitou, která může přispívat častějším a dlouhodobějším nemocem. Dalším tělesným projevem je nedostatek spánku, který způsobuje stres z povinností a ze situací, které mohou nastat další pracovní den. Dále se mohou vyskytovat radikální změny tělesné hmotnosti, přibírání na váze nebo změna stravovacích návyků (nedostatek času na jídlo, nekvalitní strava, nechut' stravovat se).

Emocionální vyčerpání se vyznačuje beznadějí a bezmocí pracovníka. Často ho napadají negativní myšlenky, v některých případech může dojít k myšlenkám na sebevraždu. Pracovník je negativní, podrážděný, nervózní. Běžné každodenní činnosti ho vysilují.

Při **duševním vyčerpání** se vyskytují negativní postoje k sobě samému, ale často i ke klientům. (Vrtišková, 2009) Jankovský popisuje duševní vyčerpání, jako stav, kdy dochází k dehumanizaci, což se projevuje nedostatkem interakce mezi pracovníkem a klientem. (Jankovský, 2003)

5.2.2 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření lze rozdělit u většiny případů do základních pěti fází/stádií.

1. Fáze - stádium nadšení

Tato fáze je charakterizována jako nadměrná angažovanost nového pracovníka. Největším nebezpečím pro pracovníka se stává neefektivní vydávání energie, které se často pojí s dobrovolným přepracováním, často nazývaný jako workoholismus. (Vrtišková, 2009) Pracovníci jsou hyperaktivní, vzdávají se relaxace, předstírají, že nepotřebují zotavení.

2. Fáze - stagnace

Schmidbauer toto stádium nazývá jako stádium propuknutí. (Schmidbauer, 2008) V tomto stádiu klesá nadšení a zapálení pro práci. Práce není pro profesionálního

pracovníka tak atraktivní a přitažlivá, pracovník začíná pociťovat nutnost odpočinku. Pracovník vyhledává volný čas, nejlépe se svoji rodinou.

3. Fáze - frustrace

Toto období je charakterizováno otázkami, proč vlastně pracovník má pomáhat lidem, kteří nechtějí spolupracovat. V tomto období se mohou vyskytovat problémy s vedením na pracovišti, zejména mezi pracovníkem a nadřízeným.

4. Fáze - apatie

V tomto období dochází k apatii, která se pojí k nedostatečnému uspokojení potřeb. Apatie se vyskytuje, pokud je pracovník dlouhodobě a trvale frustrován, zároveň nemůže z práce odejít, jelikož je to jeho zdroj příjmů. Pracovník dělá jen to, co je nezbytně nutné, přesně dodržuje pracovní dobu, nepracuje přes čas.

5. Fáze - intervence

Intervence je během syndromu vyhoření důležitá, protože vede k přerušení koloběhu zklamání. Zahrnuje více času na svůj osobní život, získání nového a lepšího pracovního místa. (Vrtišková, 2009)

5.2.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Dle Jankovského lze syndrom vyhoření eliminovat několika způsoby. Jedním z nejhlavnějších způsobů prevence syndromu vyhoření je odchod ze zaměstnání a opuštění takzvané „vyježděné koleje“, otázkou je, zdali odchod ze zaměstnání pomůže dané situaci do budoucna. Pracovník může později brát odchod ze zaměstnání jako své osobní selhání a útěk od problému. Syndromu vyhoření se lze vyhnout povýšením, kde bude pracovník více separovaný od klientů, což může pracovníkovi přinést značnou úlevu. (Jankovský, 2003) Dále je pro pomáhající profese důležitá průběžná supervize. Neopomenutelnou součástí prevence syndromu vyhoření je omezení počtu případů, se kterými je pracovník v kontaktu nebo omezení pracovního úvazku. (Vrtišková, 2009)

Supervize je pro pomáhající profese velmi důležitá, představuje jistý krok k profesnímu růstu. Supervize je zaměřena na prohloubení prožívání, rozvoj

profesního chování a porozumění dané situaci. Cílem supervize je zvýšení efektivity a kvality práce pomáhajících profesí. Dalším cílem supervize je vyšší uspokojení z práce. Supervizoři mají vysokoškolské vzdělání medicíny či humanitním oboru. Supervizorem se může stát osoba, která působí déle než patnáct let v pomáhajících profesích a osoba, která má dlouhodobé zkušenosti s vedením týmu pracovníků. Supervizor má ukončený psychoterapeutický výcvik. Supervize rozděluje role pracovníků, na jednoho supervizora tzn. vedoucí supervize, odborník dále supervidování - pracovníci v pomáhajících profesích. (Český institut pro supervizi, online, cit., 2018-11-20) <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

6 PRAKTICKÁ ČÁST

6.1 CÍL VÝZKUMU

1. Zjistit, jaká pozitiva a negativa přináší pomáhající profese do života dětí se souběžným postižením více vadami.

6.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. V oblasti pomáhajících profesí působí spíše ženy.
2. V pomáhajících profesích převažují pracovníci starší 45 let.
3. U každého pracovníka v pomáhajících profesích se vyskytl syndrom vyhoření.
4. Každý pracovník by změnil něco na práci v rámci péče o dítě se souběžným postižením více vadami.

6.3 POPIS ZVOLENÉ VÝZKUMNÉ METODY

Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum Hendl definuje takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2008, s. 48)

Výzkumník si na základě zvoleného tématu určuje výzkumné otázky. Otázky může výzkumník průběžně upravovat či měnit, dle průběhu výzkumu. Výzkumník, který je hlavním instrumentem, hledá a analyzuje nové informace a data vztahující se k výzkumu. Výzkumník čerpá informace v terénu, na sběru dat pracuje přímo s lidmi. Analýza probíhá současně se sběrem dat, po samotném načerpání informací analyzuje, které informace do samotného výzkumu použije.

6.3.1 VÝHODY A NEVÝHODY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

Hlavními přednostmi kvalitativního výzkumu může být studium procesů či navrhování jistých teorií. Pomocí kvalitativního výzkumu získává výzkumník popis jedince, skupiny, hledá příčinné souvislosti.

Nevýhodami kvalitativního výzkumu může být časová náročnost při sběru a analýze dat, dále snadná ovlivnitelnost výzkumníkem jeho preferencemi.

6.3.2 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU

Výběr respondentů byl záměrný, cílem bylo vybrat takové respondenty, které zapadají do zvoleného tématu. Výzkumný vzorek je homogenizovaný, spojuje je práce pomáhajících profesí v dětském centru Strančice. Zvoleni jsou tyto pomáhající profese: Speciální pedagog, sociální pracovník, fyzioterapeut, lékař/ředitel, vrchní sestra, terénní asistent.

6.3.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Případová studie zachycuje složitost situace či případu. Na konci studie se případ může porovnávat s jinými. Autorka si vybrala studium a vypracování osobní případové studie, která se zaměřuje na podrobný výzkum aspektů u jedné osoby. Výzkumník se zaměřuje na historii respondenta, zkoumá příčiny, faktory a procesy, vztahující se ke zvolenému tématu.

Autorka vypracovává případovou studii na základě provedených strukturovaných rozhovorů. (Hendl, 2008)

Analýza dat znamená zpracování empirických dat, aby byl výzkumník schopen najít odpovědi, které se vztahují k výzkumným otázkám. (Švaříček Šed'ová, 2007)

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami je tvořen formulovanými otázkami, na které mají jednotliví respondenti odpovědět. Tento typ rozhovoru byl zvolen z důvodu minimalizace výrazných odlišností odpovědí respondentů. Základním cílem strukturovaného rozhovoru je minimalizace efektu na kvalitu rozhovoru. (Hendl, 2008)

Tento typ kvalitativního výzkumu byl zvolen autorkou zejména kvůli objasnění a získání více informací, které by ve spisu zaměstnance jen těžko vyhledala. Strukturovaný rozhovor autorce dodává větší nadhled a získání bližších informací, týkajících se tématu bakalářské práce. Autorka se zaměřuje na hlavní cíl bakalářské práce pomocí strukturovaného rozhovoru.

6.3.4 PRŮBĚH STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Otázky ke strukturovanému rozhovoru byly pečlivě připraveny, autorka si před samotnou tvorbou praktické části zajistila informované souhlasy, kterými pracovníci zařízení podpisem schválili použití dat do této bakalářské práce. Informované souhlasy vkládá autorka do příloh.

Prvním krokem, který autorka udělala, bylo samotné představení bakalářské práce respondentovi, obsah teoretické části, cíl práce. Otázky byly vytvořeny tak, aby neomezovaly a nepředurčovaly jasné odpovědi. (Švaříček, Šed'ová 2007)

Otázky byly strukturovány dle času, rozhovor autorka vkládá níže:

Osobní anamnéza

1. Věk, rodinný stav, počet dětí
2. Vystudoval/a jste obor, který se dotýká pomáhajících profesí?
3. Byla vždy vaše cílová skupina dětí se souběžným/kombinovaným postižením?
4. Jak dlouho působíte v pomáhajících profesích?

Vliv pomáhajících profesí

5. Vliv vaší profese na rodinu.
6. Vyskytl se někdy u vás syndrom vyhoření?
7. Dokážete oddělovat pracovní problémy od osobního života?

Praktický přínos pomáhajících profesí

8. Dokážete oddělovat individualitu každého dítěte?
9. Jak řešíte negativní rozpoložení dítěte?
10. Vliv Vaší pomáhající profese na dítě s kombinovaným postižením.
11. Dokážete udělat něco, aby přínos vaší pomáhající profese byl pro dítě se souběžným postižením ještě efektivnější, než je teď?

6.3.5 POPIS ZAŘÍZENÍ

Dětské centrum Strančice

Dětské centrum Strančice je příspěvková organizace. Zřizovatelem tohoto zařízení je Krajský úřad Středočeského kraje. Nachází se nedaleko Říčán u Prahy. Působí zde lékař, zdravotní sestry, vychovatelky, sociální pracovnice, speciální pedagožka, fyzioterapeutky, dětský psycholog a ošetřovatelky.

Cílovou skupinou dětského centra jsou děti zejména do šesti let věku. Zařízení je určeno pro 35 klientů. Zařízení poskytuje komplexní péči o děti se souběžným postižením více vadami. Délka pobytu záleží zejména na dohodě mezi zákonným zástupcem a vedením dětského centra, které umožňuje i respitní péči (odlehčovací služby) v případě únavy a vyčerpání zákonných zástupců. Jedná se o komplexní péči o klienta po určitou dobu. Toto zařízení poskytuje pobyt zejména dětem, které potřebují individuální a zdravotnický přístup a to zejména kvůli vážnosti postižení. Dále služby tohoto zařízení mohou využívat děti, které jsou ohroženy na vývoji či prostředí, ve kterém byly nuceny žít. Klienti v tomto centru vyžadují velmi důkladnou ošetřovatelkou péči.

Klienti dětského centra mají 90% kombinaci mentálního a tělesného postižení, zbylých 10% má pouze mentální postižení. Děti se často účastní canisterapie, nebo návštěv divadla a kina. Vzhledem k závažnosti postižení, si výlety do kina mohou užít pouze vybraní jedinci, kteří jsou pohybově zdatnější. Během letních měsíců absolvují všechny děti výlet do pražské zoologické zahrady v Troji. Zařízení Strančice poskytuje také možnost relaxace a poznávání nových vjemů v snozelenu. (Dětské centrum Strančice, online, cit., 2018-11-24) : <http://www.ddstrancice.cz/>

6.4 INTERPRETACE - KAZUISTIKY

6.4.1 KAZUISTIKA 1

SPECIÁLNÍ PEDAGOG

Osobní anamnéza:

Jitka, Speciální pedagožka Jitka působí v dětském centru Strančice již 10. rokem. Rok narození 1975, věk 45, vdaná, dvě biologické děti - chlapci. Staršímu synovi je nyní 16 let, mladšímu je 14 let.

Vystudovala zdravotně-sociální fakultu, obor rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby, dále dálkově speciální pedagogiku celoživotní vzdělávání v oboru psychopedie.

Po střední škole pracovala s dětmi. Děti s kombinovaným postižením byly vždy její cílová skupina, které se chtěla věnovat naplno.

Speciální pedagožka působí v pomáhajících profesích již od úspěšného ukončení střední školy, tedy přibližně 15 let.

Vliv pomáhajících profesí:

Rodina paní Jitce toleruje profesi speciálního pedagoga u dětí se souběžným postižením více vadami. Nikdy nebyl problém, že by se v práci „zapomněla“ jelikož při příchodu na pracovní pozici speciálního pedagoga pracovala pouze na částečný úvazek, vzhledem k tomu, že měla malé děti. Po domluvě s vedením byla Jitce upravena pracovní doba, díky které byla schopna včas a řádně vyzvedávat děti z mateřské školy. Od roku 2016 zde pracuje na plný úvazek.

Syndrom vyhoření se u paní Jitky nevyskytl, snaží se oddělovat pracovní povinnosti od těch rodinných a hodně času tráví se svou rodinou.

Problémy pracovní a osobní dokáže plně oddělovat.

Praktický přínos pomáhajících profesí:

Jitka pracuje s dětmi jak individuálně, tak skupinově, ale je přesvědčená, že je schopná ke každému dítěti přistupovat individuálně. Pamatuje si potřeby každého dítěte a ví, jak s dětmi komunikovat.

Negativní rozpoložení řeší hlavně pohybem, i když není fyzioterapeut, snaží se, aby se v dítěti rozproudila krev, nebo dítěti poskytne krátký pobyt ve snoezelenu, kde často dochází ke zpříjemnění a zlepšení nálady či k zapomenutí negativních situací. Poslední techniku, kterou paní Jitka využívá, jsou prvky bazální stimulace, které zahrnují i chování dítěte.

Vliv práce speciálního pedagoga, vnímá paní Jitka jako přínosné do dětského světa, ale i výchovy dětí. Důležitým prvkem pro Jitku je naladění se na dítě, na jeho náladu, situaci. Pro Jitku je také důležitá socializace s dítětem, bez které by samotný kontakt šel velmi ztěžka. Paní Jitka se snaží zařazovat děti do skupiny, protože dle jejích slov: *„Většina dětí, co jsou zde, umístěné nebudou mít to štěstí, aby měly vždycky jednoho člověka u sebe.“* Každé dítě má své specifické potřeby.

Změna činnosti profesionálů Jitka hodnotí zejména ve vztahu ke zdravotnické a pedagogické péči. V tomto zařízení se tyto péče velmi prolínají a s tím zásadně nesouhlasí. Pečovatelská péče se velmi prolíná s pedagogickou a to by Jitka chtěla oddělit.

6.4.2 KAZUISTIKA 2

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Osobní anamnéza:

Libuše, sociální pracovnice, působící v dětském centru Strančice již 4. rokem. Je vdaná, narozena v roce 1972, nyní jí je 47 let. Nemá ani jedno biologické dítě, jedno z manželova předešlého manželství. Od roku 2017 má osvojenou dívku z DC Strančice. Dívka se narodila v Benešově, v roce 2014.

Libuše vystudovala filozofickou fakultu - humanitní obor - průzkum trhu, ve kterém bylo dostatečné zaměření na psychologii, Libuše nazývá tento obor jako blízce příbuzný k pomáhajícím profesím. Intuitivně vždy chtěla dělat sociální práci, protože na vysoké škole, byl souběžný obor sociální práce, který vedla pí. Šiklová, po letech se to setkala touha po sociální práci a litovala, že obor sociální práci nevystudovala již dříve.

Původně působila jako vychovatelka v přímé péči, až později přešla k samotné sociální práci. Začátek práce v sociální oblasti nastartovala Libuše zapojením se do neziskové oblasti, která byla zaměřená na zapojování veřejnosti, kde potkala neziskovou organizaci Šafrán dětem o.p.s., kde měla možnost setkat se zdravými, ale i znevýhodněnými dětmi a poté se její zaměření postupně zužovalo pouze na okruh dětí s postižením.

Libuše působí v pomáhajících profesích již 8 let, 3 roky pracovala jako vychovatelka, jako sociální pracovnice zde působí přes 4 roky, v únoru 2019 dětské centrum bohužel opouští z důvodu stěhování.

Vliv pomáhajících profesí:

Vliv pomáhající profese je pro Libuši stěžejní situací a otázkou. V práci zůstávala přesčas, práci si často nosila domů, kazuistiky má v hlavě, řeší je nahlas, největším vlivem je pro sociální pracovníci okolnost, že si osvojila dívku přímo ze zařízení. Dle Libušiných slov: „*Je to souhra okolností, je to nestandardní situace.*“ Od září roku 2017 má osvojenou romskou dívku, která dochází do běžné mateřské školy. Dívka má lehké mentální postižení v kombinaci s velmi neobvyklou diagnózou, během

prenatálního vývoje došlo k nevyvinutí trávicího traktu, močového měchýře a močové trubice. Péče o ni je velmi náročná, má dvě kolostomie. Dívka je velmi komunikativní a společenská, děti ji ve školce přijaly a rozvíjí se pozitivním směrem. Co se týče rodiny, zpočátku netolerovali pozdní příchody, postupem času po objasnění situace a náplni práce, kterou sociální pracovnice vykonává, rodina začala situaci vnímat jako pozitivní a pozdější příchody domu již začala tolerovat. Vzhledem k důležitosti sociální pracovnice v zařízení.

Syndrom vyhoření u Libuše nikdy nenastal, ale vznikly situace, kdy její osvojená dcera trávila hodně času v nemocnici a ona musel dojíždět do FN Motol a zároveň zvládat činnost sociálního pracovníka v DC Strančice. To Libuši vysávalo jak fyzicky, tak po psychické stránce.

Oddělovat pracovní a osobní záležitosti v jistých případech umí, někdy ne. Je to pro ni hrozně těžké oddělovat. Její manžel si občas bere jednoho chlapce z DC Strančice na hokej.

Praktický přínos pomáhajících profesí:

Libuše se důsledně zaměřuje na individuální práci s dítětem, ale i jeho rodiči či zákonnými zástupci. *„Mou snahou je pozitivní, individuální kontakt, sebeobsluha absolutní samostatnost.“*

Negativní rozpoložení dítěte vnímá občas stále rozpačitě. Libuše absolvovala několik supervizi, týkajících se zejména zvládnání negativních chvil dětí. Libuši doslova „rozbíjí dětský pláč“ i když samozřejmě ví, že pláč k životu patří, primárně se snaží najít příčinu smutku a ví, že dítě v této těžké chvíli potřebuje kontakt. Oddělení pracovních problémů od osobního života je pro ni hrozně těžký.

Vliv pracovníků v pomáhajících profesích hodnotí velmi pozitivně. Libušiným hlavním cílem **je navázat individuální kontakt**. V sociální práci, zvýšit co největší přínos pro děti, sociální pracovnice se snaží poskytovat pěstounskou péči či hostitelskou. Její srdce je široké pro hodně dětí.

Změnu činnosti profesionálů, hodnotí spíš Libuše z pohledu sama na sebe, komentuje situaci, kdy by si chtěla umět práci rozdělit do lepších celků. Její motivace k zlepšení je být dochvilnější než doposud. Komentuje negativní přístup k zákonům zejména v profesionální péstounské péči, se kterými se neztotožňuje. Chtěla by, aby jisté zákony nebyly vymyšleny u „zeleného stolu, ale od osob, které pracují v přímé péči a vědí, co je pro děti nejlepší.“

6.4.3 KAZUISTIKA 3

FYZIOTERAPEUTKA

Osobní anamnéza:

Pavla, Fyzioterapeutem v dětském centru Strančice působí již 15. rokem. Narodena v roce 1974, 45 let, rodinný stav vdaná. Má dvě děti - chlapce, starší maturant 18 let, druhý mladší 16 let.

Pavla má vystudovaný obor fyzioterapie.

Cílovou skupinou však vždycky nebyly děti se souběžným postižením více vadami. Primárně se zaměřovala na osoby s problematickým pohybovým aparátem různých věkových skupin.

V pomáhajících profesích působí již 17 let. Cílovou skupinou však vždycky nebyly děti se souběžným postižením více vadami. Dva roky pracovala na ambulanci, kam docházely jak děti, tak tam docházeli i dospělí jedinci.

Vliv pomáhajících profesí:

Vliv pomáhajících profesí na rodinu Pavly - práce jí i rodině dává jistý filtr a nadhled v různých životních situacích, které by řešili a snášeli mnohem hůře, než kdyby v pomáhajících profesích nepracovala. Rodina si uvědomuje vážnost a důležitost Pavly povolání. Rodina toleruje Pavle i přesčasy, které tráví v práci. Pavla od února 2019 nastupuje zároveň na pozici sociální pracovnice ve stejném zařízení.

Díky panu řediteli u Pavly nikdy nedošlo k syndromu vyhoření, pan ředitel poskytl Pavle možnost pracovat i s ambulantními dětmi, tudíž nemá Pavla tak stereotypní práci. Pracuje i s jinými dětmi, než s dětmi umístěnými v zařízení, nebo s dětmi, které sem docházejí v rámci stacionáře.

Pavla nedokáže oddělovat pracovní problémy od osobního života, přináší si je domů, přemýšlí nad diagnózami dětí, ale nemyslí si, že by ji to nějak zásadně ovlivňovalo vztahy v rodině.

Praktický přínos pomáhajících profesí:

Individuální přístup k dítěti rozlišuje dokonale, jelikož pracuje s dětmi pouze individuálně. Ví, co každé dítě při fyzioterapii umí a dokáže, kam až může Pavla zajít, aby to dítěti bylo příjemným přínosem do jeho života.

Vliv fyzioterapeuta na děti se souběžným postižením více vadami je zaměřen nejvíce na pohybový aparát. Dle slov Pavly: *„Díky mé práci mohou lépe dýchat, nebo se vyprazdňovat, dává jim to určité zážitky, které by jinak nezažily.“*

Negativní rozpoložení dítěte nemusí nějak zásadně řešit. Jelikož nemá pevný, strukturovaný denní plán, nemusí dítě brát, když ví, že dítě je negativně rozpoloženo, nepracuje s ním.

Změnu, kterou by si ve svém povolání přála Pavla je to, aby uměla uspořádat harmonogram práce, který bude řádně dodržovat. To by mohlo zvýšit efektivitu její práce.

6.4.4 KAZUISTIKA 4

VRCHNÍ SESTRA

Osobní anamnéza:

Zuzana, na pozici vrchní sestry v dětském centru Strančice působí 30 let. Zuzana se narodila v roce 1963, nyní jí je 56 let a je vdaná. Má dva syny, kteří jsou již dospělí. Nyní je Zuzana dvojnásobnou babičkou.

Vystudovala obor všeobecné zdravotní sestry.

Její zvolenou cílovou skupinou nikdy nebyly děti se souběžným postižením více vadami. Nemocným dětem se vyhýbala, bála se jich, při studiu ji děti s kombinovaným postižením nezaujaly. Nelíbily se jí hospitalizované děti v nemocnicích bez matek, vadil jí dětský pláč, rodiny se dětem nevěnovaly. Jediný, kdo se dětem věnoval, byl zdravotnický personál. Nemocnice jsou neútné, neosobní, nelíbilo se jí tam, nevyhledávala dětské oddělení, po mateřské dovolené toto tvrzení a mínění upravila a k dětem si začínala budovat cestu. Líbí se jí otevření nových možností a to zejména hospitalizování dětí v nemocnicích s rodiči. Rodiče mohou být kdykoliv se svým dítětem a tak to chodí i v Dětském centru Strančice.

V pomáhajících profesích působí od roku 1982. Po ukončení studií se Zuzana věnovala práci všeobecné zdravotní sestry, pracovala v nemocnici. Poté šla na mateřskou dovolenou, a po mateřské v roce 1989 nastoupila do dětského centra Strančice, kde působí dosud. 10 let působila jako sestra u lůžka. Poté změnila svoji pozici na vrchní sestru.

Vliv pomáhajících profesí:

Vliv pomáhající profese Zuzany na její rodinu, je velký. Učí děti, že rodina si pomáhá a důležitým cílem je žít pohromadě, vychovávat malé děti, ale i staré osoby. Využívají odlehčovací pobyty – školky apod.

Syndrom vyhoření u Zuzany nikdy nebyl zaznamenán. Snaží se nežít pouze prací ale žít trochu kulturně, dostatečně relaxovat. Prevencí syndromu vyhoření může být také

výměna pracovníků, kteří vysávají a do zaměstnání vnášejí negativní energii. Tato negativní energie může být později přenesena i na děti. Zuzana říká: „*Mám někdy chuť skončit, ale vím, že mě to vždycky vrátí zpět a že by mi to po čase chybělo. Ve vedení nemůžu být vyhořelá, protože by byli i ti podřízení pode mnou.*“ Sama se dobíjí, důležitý je personál, dobíjí se navzájem, a děti jsou ti nejdůležitější, které dobíjí celý personál.

Dokážete oddělovat pracovní záležitosti od osobního života? „*Jsem profesionál, takže bych měla, ale pracovní problémy si nosím domů.*“

Praktický přínos pomáhajících profesí:

Individuální přístup užívá během každého kontaktu s dítětem.

Negativní rozpoložení dítěte řeší následovně: Všude vytváří pohodovou atmosféru, jako doma. Nevyvolává negativní situace, zejména si dává pozor na vztahy mezi odborným personálem. Všechno se snaží, aby se dítě dostalo do pohodové atmosféry. Čím více lidí se dítěti věnuje, tím je to pro dítě pozitivnější stav, který může prožívat. „*Všechno v klidu, nestresovat děti, vysvětlovat dětem co se bude dít, snažíme se o klidné střídání personálu.*“

Vliv profese na děti vnímá vrchní sestra neutrálně. Vrchní sestra se domnívá, že dítě nerozeznává, kdo je kdo.

Na své práci by chtěla změnit jednu věc a tím je větší individuální přístup, jak k dětem, ale i k personálu. V budoucnu se zaměří na větší pochopení pro obě strany.

6.4.5 KAZUISTIKA 5

TERÉNNÍ ASISTENT

Osobní anamnéza:

Zuzana, Terénní asistent do dětského centra Strančice pravidelně dojíždí již 14 let se svým týmem jedenkrát týdně. Narodena v roce 1961, nyní jí je 58 let. Zuzana je vdaná a má již dvě dospělé dcery. Již je babičkou.

Vzdělání má na vysoké škole ekonomické v oboru cestovní ruch a služby. Po absolvování vysoké školy si udělala rekvalifikační kurz se zaměřením na sociálního pracovníka. Doposud pracuje jako ekonom.

Po smrti matky a vážné nemoci otce se v Zuzaně zmocnila silná touha pomáhat starším lidem. Později byla proškolená v oblasti seniorů s demencí mezi rokem 2000-2010. Dcera pracovala jako psycholog, praxi měla v organizaci Rozum a cit, dále v dětském centru Strančice. Zuzana byla dcerou doporučena jako ekonom pro neziskový sektor. Zuzanu oslovila nezisková organizace Šafrán dětem o.p.s., jejíž cíle vycházely z filozofie od autora Saint Exupéry a to jí velmi zaujalo a začala se vzdělávat v oblasti dětí s postižením. Absolvovala školení, dále kurz bazální stimulaci. V roce 2011 se stala ekonomem v neziskové organizaci Šafrán dětem o.p.s.

Od roku 2011 jezdí do DC Strančice, kde s dětmi provádí terapie v rámci bazální stimulace. Spolu se Zuzanou s ní jezdí odborný tým terénních asistentů, kteří jí při bazální stimulaci pomáhají. Výjezdy do terénu probíhají jedenkrát týdně, včetně prázdnin. Dle slov Zuzany to muselo být „*Něco mezi nebem a zemí.*“ Pro Zuzanu nastal ten správný čas, kdy děti vyrostly, péče o otce byla tak náročná, že zvolila jinou cílovou skupinu. Přistupovala k dětem, jako kdyby byly bez postižení. Bere je jako čisté duše, krásné děti. Naplnilo ji setkání s dětmi. „*Člověk se od těchto dětí hodně učí a naplňuje mě to hlavně vnitřně.*“

Vliv pomáhajících profesí:

Když Zuzana oznámila rodině, že bude dojíždět do zařízení, kde jsou děti se souběžným postižením více vadami, manželova starost byla, aby si Zuzana nechtěla

nějaké postižené dítě osvojit. Vzhledem ke složité péči o rodiče manžela, a otce Zuzany oba usoudili, že není ten správný čas, aby si osvojovali dítě, předem si určili hranice, které dodržují doposud. Dcera Zuzanu odrazovala od této práce, poté oslovovala i jiné organizace, kde nebyly děti se souběžným postižením. Zpočátku rodinu překvapilo, jak Zuzana, jako vystudovaný inženýr je schopná pracovat s tak komplikovanými případy.

Syndrom vyhoření se u Zuzany nikdy nevyskytl, jelikož má možnost seberealizace v jiném prostředí a s dětmi se nestýká tak často.

Oddělování pracovních a osobních problémů zvládá Zuzana dobře, jelikož se s dětmi setkává jedenkrát týdně a dobrovolně, nepociťuje situace, že by nedokázala přemýšlet nad ničím jiným, než nad dětmi. Někdy pocítuje po výjezdu únavu.

Praktický přínos pomáhajících profesí:

S dětmi pracuje pouze individuálně, samotná terapie trvá 20 minut, terénní asistent směřuje pozornost pouze na dítě, během jednoho výjezdu vystřídá jeden terénní asistent přibližně tři děti.

Negativnímu rozpoložení dítěte se snaží předcházet tím, že před samotnou terapií se informuje od odborného personálu, jak na tom děti zrovna jsou. Když přeci jen dojde k tomu, že se dítěti změní nálada během terapie, Zuzana se snaží plně se na dítě napojit. Pochopit, co dítě potřebuje a co ho trápí. Negativní pocity a situace terénních asistentů se řeší na pozdější intervenci po každém výjezdu.

Vliv terénního asistenta na děti, je sporný. Zuzana má pocit, že občas dostává více, než dává. Důležité je, aby dítě mělo při péči více osob, v dětech vytváří bezpečnou stopu. Bezpečná stopa je program, který se pojí k organizaci Šafrán dětem o.p.s., v rámci kterého jsou umožněny výjezdy do DC Strančice. Přínos není zcela osobní, ale jelikož jezdí za organizaci, vnímá vliv spíše skupinově a předpokládá, že dětem přináší pozitivní vliv.

Změnu, kterou by si Zuzana do budoucnosti přála, je zvýšení terénních asistentů při výjezdech a nabírání více dětí se souběžným postižením více vadami. Ráda by rozvíjela

tranzitní péči, která se v dětském centru Strančice doposud použila jen zřídka. Věří, že při stěhování zařízení do Chocerad využije s asistenty tranzitní péči.

6.4.6 KAZUISTIKA 6

ŘEDITEL/LÉKAŘ ZAŘÍZENÍ

Osobní anamnéza:

Pan Pavel, ředitel zařízení, působí zde také jako lékař. Narozen v roce 1956, nyní 63 let. Pan Pavel je již 2x rozvedený. Má 4 děti, dvě dcery z prvního manželství - již jsou dospělé a 2 malé děti z druhého manželství - děti jsou v období staršího školního věku.

Vystudoval obor medicíny specializace pediater. Dle jeho slov: „*Domnívám se, že lékař není pomáhající profese*“

Cílová skupina dětí se souběžným postižením více vadami Pavla neinspirovala natolik, aby s touto skupinou chtěl po vystudování medicíny pracovat. Původně pracoval na dětském oddělení v Lounech. Tato práce ho nenaplňovala, jelikož měl dlouhé služby a veškerý svůj čas věnoval práci a ne rodině. Později pracoval pro farmaceutickou firmu. Poté se odstěhoval do Strančic u Prahy, ale do práce jezdil stále do Prahy. Důležitým milníkem byl pro pana Pavla okamžik, kdy se ve Strančicích otevíral nový kojenecký ústav/dětský domov, kde hledali ředitele.

V pomáhajících profesích působí pan Pavel již od promoce, od roku 1992.

Vliv pomáhajících profesí:

Vliv pomáhajících profesí vnímá pan Pavel velmi rozporuplně. Jeho první manželka ho nepodporovala v péči o děti se souběžným postižením více vadami, tudíž v domácnosti často vznikaly problémy. Manželka měla pocit, že Pavel doma netráví tolik času, kolik by měl. První manželka byla a stále je pediatřička.

Syndrom vyhoření přišel v období, kdy pracoval ve farmaceutické firmě.

Pracovní a osobní záležitosti nedokáže oddělit. I kdyby chtěl, tak to nejde. 3x týdně dojíždí do ordinace v Pyšelicích. Během práce v Pyšelicích mu volají kolegové ze Strančic a naopak. I když lékař nemá službu, je na příjmu, kdyby se něco dělo. Jako ředitel má

na starosti všechny zaměstnance. Nyní řeší stěhování dětského centra do nových prostor v Choceradech. Současně zastává profesi lékaře a „manažera“.

Praktický přínos pomáhajících profesí:

Individualitu dítěte odděluje, má cit pro děti se souběžným postižením. Velmi dobře umí komunikovat s dětmi.

Negativní rozpoložení dítěte se snaží ve všech případech přetočit na lepší naladění dítěte. V žádném případě na dítě nezvyšuje hlas. Děti respektují pana doktora jako autoritu, pan doktor s dětmi jedná jako se sobě rovnými.

Vliv pomáhající profese na děti - pozitivní.

Na své pozici by raději zastával pouze profesi lékaře. Kombinace ředitele a lékaře je pro něj velmi náročná vzhledem k situaci týkající se stěhování.

6.5 SHRNUŤÍ; KOMPARACE KAZUISTIK

V první kazuistice je popsána role speciálního pedagoga v dětském centru Strančice, který je určen pro děti se souběžným postižením. Jitka byla vždy přesvědčená o tom, že chce pracovat s dětmi s postižením. V pomáhajících profesích působí již od konce studia.

V druhé kazuistice se autorka zaměřila na roli sociálního pracovníka, který je neodmyslitelnou součástí celého odborného týmu v dětském centru. Cílovou skupinou nebyly primárně děti se souběžným postižením, nýbrž práce sociálního pracovníka.

K této profesi se po studiu jiného oboru Libuše vrátila. V oblasti pomáhající profese působí již 8 let.

Ve třetí kazuistice se autorka stručně zaměřuje na roli vrchní sestry. Již ve zmíněné kazuistice je popsán strach Zuzany z práce s dětmi s postižením. Cílová skupina těchto dětí pro Zuzanu rozhodně nebyla. V pomáhajících profesích působí již 30 let.

Ve čtvrté kazuistice autorka popisuje roli fyzioterapeuta, který se zaměřuje na podporu pohybového aparátu. Fyzioterapeutka primárně nepřemýšlela o práci s dětmi s kombinovaným postižením. V pomáhajících profesích působí již 17 let.

V předposlední kazuistice popisuje autorka roli terénního asistenta, který se za profesionální pomáhající profesi nepovažuje, ale dětem způsobuje krásné a příjemné okamžiky, na které se děti vždy těší. Díky školení, které Zuzana absolvovala, se autorka domnívá, že se její role může považovat za profesionální pomáhající profesi. V této dobrovolnické činnosti působí již 9. rokem.

V poslední kazuistice se autorka zaměřuje na pana ředitele zařízení, který má pod sebou veškerý personál. Jeho cílovou skupinou byly zejména děti a dorost bez postižení. V roli pomáhajícího pracovníka působí již 27 let. Zajímavým poznatkem, který se autorka dozvěděla, je, že pro pana ředitele - lékaře nespadá do pomáhajících profesí.

Pomocí tabulky - komparace kazuistik autorka vytvořila stručný přehled odpovědí jednotlivých respondentů. Domnívá se, že komparace je přehledná zejména pro čtenáře, který se chce dozvědět jasné a stručné informace.

	Speciální pedagog	Sociální pracovník	Vrchní sestra	Fyzioterapeut	T. asistent	Ředitel/lékař
Věk, rod. stav, počet dětí?	45-V-2	47-V-1	56-V-2	45-V-2	58-V-2	63-R-4
Vystudovaná PP?	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE (Medicína)
Cílová skupina?	ANO	NE	NE	NE	NE	NE
Jak dlouho působíte v PP?	15 let	8 let	30 let	17 let	9 let	27 let
Vliv PP na rodinu?	Pozitivní	Osvojení dítěte	Pozitivní	Pozitivní	Pozitivní	Rozporuplný
Výskyt syndromu vyhoření?	NE	NE	NE	NE	NE	ANO
Oddělování prac. a osob. problémů?	ANO	ANO i NE	ANO	ANO	ANO	NE
Individualita dítěte?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Negativní rozpoložení dítěte?	Řeší alternativně	Řeší alternativně	Řeší alternativně	Nemusí řešit	Nemusí řešit	Řeší alternativně
Vliv PP na děti s KP?	Pozitivní	Pozitivní	Neutrální	Pozitivní	Pozitivní	Pozitivní
Efektivnější vliv PP?	Oddělení zdravotní a SP oblasti	Dochvilnost	Individuální přístup pro všechny	Uspořádání harmonogramu práce	Více TA a klientů	Snížení pracovního úvazku

6.6 SHRNU TÍ

Cílem této práce bylo zjistit, jaká pozitiva a negativa přináší pomáhající profese do života dětí se souběžným postižením více vadami.

Autorka se domnívá, že cíl bakalářské práce zcela naplnila a z případových studií vyplývá jasný a pochopitelný závěr.

Autorka popisuje pozitiva, která jí díky výzkumné části vyšla:

Pozitiva:

Pozitivní přínos pro děti se souběžným postižením může být individuální přístup ke každému dítěti, umění zapamatování si potřeb dítěte a osobních preferencí. Pozitivní vliv pomáhajících profesí ovlivňuje i dobrá nálada a vřelý přístup k dětem.

Dalším pozitivem, které vnáší pracovník do života dětí v zařízení je podpora v soběstačnosti a snaha o dosažení největších pokroků v pohybové oblasti.

Pozitivním přínosem v DC Strančice, je možnost styku dítěte s rodiči v kteroukoliv dobu. Primárním cílem je posilovat vazby mezi rodinnými členy, kteří žijí separovaně.

Významným pozitivem jsou terapie, jako canisterapie, muzikoterapie či bazální stimulace, které dítěti navozují pocit bezpečí, jistoty a sounáležitosti.

Díky bazální stimulaci mohou terénní asistenti zaznamenávat pokroky dětí a individuálně navazovat na předešlá sezení. Děti se na terapii těší a dokážou si 20 minut individuální péče a pozornosti užít.

K pozitivnímu rozvoji dítěte, napomáhá speciální pedagog, který se s dětmi školního věku individuálně vzdělává.

K pozitivnější náladě může přispívat i stálost personálu, jak je zaznamenáno v praktické části, zmínění pracovníci pracují v zařízení velice dlouho. Děti si tak nemusí zvykat na nové hlasy, přístupy a zacházení.

Autorka popisuje negativa, která jí díky výzkumné části vyšla:

Negativa:

Negativním úskalím mohou být vzájemné antipatie dětí a odborného personálu. Často se stává, že pracovník dává přednost „vyvolenému - sympatickému“ dítěti a ostatní zůstávají bez tak důsledné péče. Pracovník může sice poprosit někoho jiného, aby se staral o dané dítě, které mu je nesympatické, ale dítě nemůže rozhodovat o tom, kdo o něj bude pečovat.

Stresovou situací pro dítě může být i hektické střídání personálu.

K negativnímu ovlivňování péče může docházet v situaci, kdy je pracovník ve fázi syndromu vyhoření. Svoji negativní náladu přenáší i na děti. Domnívám se, že děti se souběžným postižením více vadami jsou mnohem více vnímavé a zranitelné, než děti bez handicapu. Vzhledem k tomu, že mohou komunikovat pouze pomocí neverbální komunikace, personál často nemusí pochopit, co přesně dítě s postižením trápí.

6.6.1 ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Před samotným psaním této bakalářské práce si autorka stanovila výzkumné otázky, na které během vypracovávání výzkumné části hledala odpovědi.

V oblasti pomáhajících profesí působí spíše ženy.

Úsudek o tom, že v pomáhajících profesích působí spíše ženy, se naplnil, z šesti respondentů, byl pouze jeden muž. Obecně je i v zařízení jediný muž, který se dostane do kontaktu s dětmi s kombinovaným postižením. Administrativní práci zastává dále pan inženýr, který se s dětmi neseťká a nebyla s ním prováděna ani praktická část této práce.

V pomáhajících profesích převažují pracovníci starší 45 let.

V pomáhajících profesích opravdu převažují pracovníci, kteří jsou ve středním věku. Dotazovaným respondentům bylo 45 let a více. V zařízení pracují samozřejmě i mladší profesionálové, ale pečovatelky/vychovatelky mladšího věku v zařízení nevydrží dlouho a hledají si práci někde jinde, v méně náročném prostředí.

U každého pracovníka v pomáhajících profesích se vyskytl syndrom vyhoření.

Domněnka o tom, že každý pracovník v pomáhajících profesích si prošel syndromem vyhoření, byla mylná. Z šesti respondentů si prošel syndromem vyhoření pouze jeden dotazovaný. Dále nechtěl tyto skutečnosti rozvíjet, bylo to pro něj příliš choulostivé. U jedné respondentky se nejednalo o syndrom vyhoření, ale spíše o „nabalení“ více problémů a složitých situací najednou.

Každý pracovník by změnil něco na práci v rámci zvýšení efektivity péče a práce o dítě se souběžným postižením více vadami.

Každý pracovník by změnil něco na práci v rámci péče o dítě se souběžným postižením více vadami. Většina pracovníků upřednostňuje zlepšení svých slabých stránek, než že by měnili zákony.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ze zkušeností, které autorka nabyla praxí a pobytem, během tvorby praktické části bakalářské práce, v dětském centru Strančice se domnívá, že by pro efektivnější práci s dětmi mohl být příchod mladšího personálu. Nejednalo by se o celkovou obnovu personálu nýbrž pouze přibrání mladších vychovatelů a vychovatelek. Tito vychovatelé by do centra přinesli nové postupy a poznatky. Autorka má na mysli také příchod mužské populace do zařízení, protože děti potřebují i mužský vzor.

Dalším doporučením z autorky strany je možnost dalšího a prohloubenějšího vzdělávání odborného personálu. Postupovat dle aktuálních trendů v metodách v práci s dětmi. Prohlubovat metodu bazální stimulace, tuto metodu dle rozhovorů užívá pouze terénní asistent a speciální pedagog. Tyto terapie přináší dětem příjemný pocit, který nepřipomíná nemocniční prostředí a metody.

Supervize, která je finančně nákladná. Studentka neshledala žádné známky syndromu vyhoření u odborného personálu, ale domnívá se, že tato práce je tak fyzicky, ale i psychicky náročná, že supervize je v pravidelných intervalech na místě.

Soukromí je neodmyslitelná skutečnost, kterou by měla mít každá osoba. Otázkou je, jestli je soukromí dopřáváno i dětem umístěným v tomto zařízení. Autorka se domnívá, že děti, které mají postýlku otočenou hlavou ke dveřím, kde na chodbě sestry připravují léky a výživu pro děti jsou více v nepohodě. Dítě se vzhledem ke svému postižení nemůže otočit a podívat se, co se za jeho hlavou právě děje.

K soukromí se pojí i soukromí při terapiích, které není vždy dodržováno ze stran personálu. Během terapie s terénními asistenty je zakázáno vcházet do místnosti, kde terapie přímo probíhá. Je to zejména kvůli dětem, které se díky příchodu osob rozruší. Navázání kontaktu s asistentem je přerušeno a jen těžce se vrací zpět.

Autorka se domnívá, že tato bakalářská práce může sloužit studentům pro stručný přehled pomáhajících profesí, které pracují s dětmi s kombinovaným postižením. Inspiruje se od široké škály autorů, tudíž celá práce je objektivní a zároveň je pojatá

spíše praktickou formou. V bakalářské práci se zaměřuje na jednotlivá zařízení, která se úzce pojí s již zmiňovanou problematikou.

Primárním doporučením, zejména pro studenty, je jejich rozvíjení v tématice souběžného postižení, dále možnost a příležitost docházet buď jako dobrovolník či jako praktikant do dětského centra Strančice. V tomto zařízení student získá bohaté zkušenosti, najde zde smysl života a rozvine si svou empatii.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Autorka se v teoretické části důkladněji zaměřila na náplň pomáhajících profesí a zařízení, ve kterých pomáhající profese působí. Autorka se krátce zaměřuje na postižení tělesné a mentální - dále popisuje možné kombinace postižení, zejména v oblasti surdopedie, psychopedie, somatopedie, etopedie a tyflopédie. V posledních kapitolách se zaměřuje na problematiku, která úzce souvisí s pomáhajícími profesemi. Jedná se zejména o kapitolu samotné etiky pomáhajících profesí, dále se jedná o syndrom vyhoření a problematiku v určování hranic mezi klientem a pracovníkem.

Teoretická část přinesla autorce řadu nových poznatků, týkající se základních informací o pomáhajících profesích, se kterými se často setkáváme. Autorka se dozvěděla mnoho informací o souběžném postižení.

Při tvorbě praktické části se autorka zaměřila na rozhovory s pomáhajícími profesemi z dětského centra Strančice. Samotné rozhovory probíhaly v zařízení dětského centra. Všichni byli naprosto otevření k zodpovídání otázek. Z poskytnutých informací autorka později tvořila kazuistiky.

Cílem výzkumu bylo poukázat na to, jaká pozitiva a negativa mohou pomáhající profese přinášet do života dětí se souběžným postižením více vadami.

V samotném shrnutí autorka vytváří komparaci kazuistik, která dodává čtenářům přehlednější ucelení informací. Zmiňuje doporučení pro praxi, kde se zaměřuje na soukromí dětí umístěných v zařízení dětského centra. Popisuje i vzdělávání odborného personálu, ke kterému se úzce pojí i možnost seberealizace. Dále uvádí častější možnost supervize z důvodů náročnosti profese.

Po vyhodnocení informací autorka došla k závěru, že i přes to, že pomáhající profese by měly působit na děti pozitivně, nebo jim pomáhat, může dojít i k opačnému případu, kdy pomáhající profese mohou na děti přenášet negativní energii. Péče „vyhořelých“ pracovníků může mít negativní dopad na péči o děti. Autorka díky výzkumné části, zjistila, že ústavní zařízení jsou pro děti se souběžným

postižením více vadami příjemným domovem, nebo pro některé příjemné prostředí, do kterého se rád vrací v rámci stacionáře.

Závěrem by autorka chtěla tuto práci vyhodnotit jako velice přínosnou. Zejména pro ni samotnou, protože si díky tomuto tématu rozšířila obzory. Blíže se seznámila s pomáhajícími profesemi, kterými by se ráda v budoucnu věnovala. Bude velmi ráda, když tato bakalářská práce poslouží i jiným studentům třeba jako inspirace pro výběr povolání v oblasti pomáhající profese.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. VÍTKOVÁ M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami V.: Education of pupils with special educational needs V.* Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-220-8.

FISCHER, S. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství.* Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením).* Vyd. 3., dopl. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-622-2.

GEIST, B. *Psychologický slovník.* 2. vyd. Praha: Vodnář, 2000. ISBN 80-86226-07-7.

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

HABART, T., JANSKÁ, I., ed. *Pojďte do školy!: nerovné šance na vzdělávání znevýhodněných dětí.* Praha: Člověk v tísni, 2011. ISBN 978-80-87456-19-4.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.* Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.* 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených.* Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.* Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-860-4.

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 8086022927.

MATOUŠEK, O. *Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0968-3.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2919-9.

OŠLEJŠKOVÁ, H., VÍTKOVÁ M. *Východiska, podmínky a strategie ve vzdělávání žáků s těžkým postižením na základní škole speciální: Bases, conditions and strategies for teaching pupils with severe disabilities in special schools*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6673-1.

PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-00-1.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: (podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích)*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VALENTA, M., MICHALÍK J. a LEČBYCH M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-877-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

Co děláme - unicef.cz. Český výbor pro UNICEF - unicef.cz [online]. Copyright © 2004 [cit. 18.02.2019]. Dostupné z: <https://www.unicef.cz/co-delame>

Co je supervize Supervize. *Stránky pro supervizory a supervidované* [online]. © Český institut pro supervizi 2006 [cit. 20.11.2018]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

Dětské centrum Plzeň, příspěvková organizace. Dětské centrum Plzeň, příspěvková organizace [online]. Copyright © 2018 Dětské centrum Plzeň, příspěvková organizace [cit. 15.12.2018]. Dostupné z: <https://www.detskecentrumplzen.cz/>

Dětské centrum Strančice Dětské centrum Strančice. Dětské centrum Strančice Dětské centrum Strančice [online]. Dostupné z: <http://www.ddstrancice.cz/>

Diakonie církve bratrské [online]. Copyright © 2008 [cit. 15.12.2018]. Dostupné z: <http://www.cb.cz/praha3/stacionar/>

Jaké požadavky by měl splňovat člověk pracující v pomáhajících profesích?. Zrcadlo Uvidíte VÍC [online]. Copyright © 2008 [cit. 10.02.2019]. Dostupné z: <https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/jake-pozadavky-by-mel-splnovat-clovek.html>

MPSV.CZ : Etické kodexy. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/837>

Pomáhající profese - co je to, definice, vysvětlení, příklad, informace - Bezplatná právní poradna online zdarma. [online]. Copyright © [cit.13.02.2019]. Dostupné z: <https://www.bezplatnapravniporadna.cz/onlinezdarma/ruzne/pravnicko-slovník/36769-pomahajici-profese-co-je-to-definice-vysvetleni-priklad-informace.htm>.

STÁREK, L. *Etika v práci osobních asistentů*, Praha 2015. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta pedagogická. Vedoucí disertační práce: Jan Šiška Dostupné z: <https://docplayer.cz/45203115-Univerzita-karlova-v-praze-pedagogicka-fakulta-disertacni-prace-lukas-starek.html>

Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí. Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí [online]. Copyright © [cit. 11.01.2019]. Dostupné z: <https://www.umpod.cz/>

Úvod - Modrý klíč o.p.s.. Úvod - Modrý klíč o.p.s. [online] Copyright © 2008 [cit. 15.12.2018]. Dostupné z: <http://www.modry-klic.cz/>

Vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit.11.02.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Seznam použité cizojazyčné literatury:

JAHODA, Andrew, Biza Stenfert KROESE a Carol PERT. *Cognitive behaviour therapy for people with intellectual disabilities: thinking creatively*. London, United Kingdom: Palgrave Macmillan, [2017]. ISBN 978-1-137-47853-5.

Seznam dokumentů, použitých ze zařízení:

DĚTSKÉ CENTRUM PAPERSEK, náplň práce pomáhajících profesí, Praha 2009, 2016.

DĚTSKÉ CENTRUM STRANČICE, příspěvková organizace; náplň práce pomáhajících profesí, Strančice, 2015.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Náplň speciálního pedagoga Strančice.....	I
Příloha B - Etický kodex.....	II
Příloha C - Informované souhlasy.....	III

**NÁPLŇ PRÁCE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA / VYCHOVATELE DC
STRANČICE**

DĚTSKÉ CENTRUM STRANČICE, p.o.

ul. Hrdinů 175, 251 63 Strančice

Jméno a příjmení

Datum narození

Pracovní náplň vychovatelky

- zodpovídá za plnění úkolů vrchní sestře,
- úzce spolupracuje s psychologem D.C.,
- respektuje individuální zvláštnosti dítěte,
- pomáhá a radí dětským sestřám, instruuje sestry v otázkách výchovné metodiky,
- připravuje pro děti zaměstnání podle určitého námětu,
- přizpůsobuje se dětem a vhodně pro ně využívá přirozených situací,
- všechna činnost a výběr pomůcek mají takové zaměření, aby se u dětí podporovaly, schopnosti pohybové, pozorování, řeč, seznamování s okolím, aby byly pěstovány hygienické a kulturní návyky, vytvářena radostná nálada a správný citový vztah k dospělému,
- současně s rozvíjením rozumových schopností v dětech pěstuje kázeň,
- vede záznam o úspěších dítěte, či o problémech zejména jde-li o těžko vychovatelné dítě,
- dokumentaci vede co nejstručněji, která ale musí být jasná, přehledná a výstižná,
- pomáhá v ošetrovatelské péči.

.....
zaměstnanec

.....
ředitel DC Strančice

Strančice dne

ETICKÝ KODEX

Etický kodex členů a pracovníků

ŠAFRÁN dětem, o.p.s. (ŠD)

1. Každý člen a zaměstnanec ŠD vyjadřuje stanoviska ŠD a povyšuje je nad vlastní postoje.
2. Poskytujeme služby a vystupujeme tak, abychom vždy zachovali dobré jméno ŠD a našich klientů.
3. Chováme se zodpovědně vůči ŠD.
4. Základem sdružení je týmová práce, při které dbáme na dobré vztahy s kolegy a vzájemný respekt.
5. Sdílíme znalosti a zkušenosti s kolegy.
6. Plníme své smluvní povinnosti.
7. Jednáme profesionálně. Základem naší profesionální pověsti je odborná kvalita a důvěryhodnost.
8. Jednáme vždy tak, aby byla zachována pověst a dobré jméno ŠD.
9. Při práci se řídíme standardy a vnitřními předpisy ŠD.
10. Klademe důraz na inovační přístup, vzdělávání se a motivaci.
11. Usilujeme o zlepšení svých schopností a dovedností prostřednictvím dalšího sebevzdělávání.
12. Přijímáme osobní odpovědnost, povinnost užívat vlastní úsudek a možnost v případě potřeby poradit se s odpovědnou osobou.
13. Se svými spolupracovníky, klienty a všemi dalšími partnery jednáme s respektem, čestně, důstojně a zdvořile.
14. Plně respektujeme soukromí našich klientů a partnerů. Bez předchozího souhlasu nevyužíváme důvěrné informace pro soukromé účely.
15. Důvěrné informace či osobní údaje poskytujeme dalším stranám pouze v nezbytných případech a jen na základě svolení nebo vyjadřují-li to právní předpisy.
16. Účast na kurzech a školeních nás neopravňuje k dalšímu provozování a šíření metodiky ŠD.
17. Podporujeme ochranu základních lidských práv a svobod.

Každý člen a zaměstnanec ŠD je povinen dobře znát pravidla obsažená v etickém kodexu i hodnoty, z nichž tato pravidla vycházejí. Jsme si vědomi, že porušení etického kodexu je důvodem k disciplinárnímu řízení a v krajním případě může být důvodem k vyloučení člena, rozvázáním pracovního poměru nebo odstoupení od spolupráce.

Datum:..... Podpis:

INFORMOVANÉ SOUHLASY RESPONDENTŮ

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Role pracovníků pomáhajících profesí v životě dětí se souběžným postižením více vadami*“

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského, Praha 3.

Důraz je kladen na:

- (1) **Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).**
- (2) **Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.


.....
Jméno a příjmení studentky:

Aneta Kreisingerová, DiS.

Podpis studentky: 

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Mgr. Jitka Jiříková

Podpis informanta/tky: 

Ve *Strančičích* dne *13. 2. 2019*

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Role pracovníků pomáhajících profesí v životě dětí se souběžným postižením více vadami*“

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského, Praha 3.

Důraz je kladen na:

- (1) **Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).**
- (2) **Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

.....
Jméno a příjmení studentky:

Aneta Kreisingerová, DiS.

Podpis studentky: 

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Mgr. Libuše Bumbálková

Podpis informanta/tky: 

Ve *Strančičích* dne *13. 2. 2019*

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Role pracovníků pomáhajících profesí v životě dětí se souběžným postižením více vadami*“

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského, Praha 3.

Důraz je kladen na:

- (1) **Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).**
- (2) **Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

.....

Jméno a příjmení studentky:

Aneta Kreisingerová, DiS.

Podpis studentky: 

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Mgr. Pavla Rojová

Podpis informanta/tky: 

V *e straněciích* dne *13. 2. 2019*

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Role pracovníků pomáhajících profesí v životě dětí se souběžným postižením více vadami*“

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského, Praha 3.

Důraz je kladen na:

- (1) **Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).**
- (2) **Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmito informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

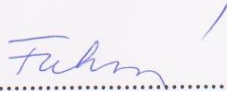
.....
Jméno a příjmení studentky:

Aneta Kreisingerová, DiS.

Podpis studentky: 

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Zuzana Fuksová

Podpis informanta/tky: 

ve *strančičkách* dne *13.2.2019*

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Role pracovníků pomáhajících profesí v životě dětí se souběžným postižením více vadami*“

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského, Praha 3.

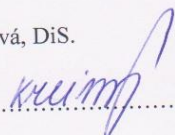
Důraz je kladen na:

- (1) **Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).**
- (2) **Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

.....
Jméno a příjmení studentky:

Aneta Kreisingerová, DiS.

Podpis studentky: 

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

Ing. Zuzana Janoušková

Podpis informanta/tky: 

V *Strančičích* dne *13.2.2019*

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Role pracovníků pomáhajících profesí v životě dětí se souběžným postižením více vadami*“

Byl/a jste požádán/a o spolupráci k rozhovoru, za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na Univerzitě Jana Amose Komenského, Praha 3.

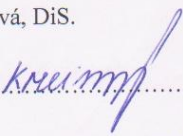
Důraz je kladen na:

- (1) **Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).**
- (2) **Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

.....
Jméno a příjmení studentky:

Aneta Kreisingerová, DiS.

Podpis studentky: 

Udělují souhlas s mou spoluprací/účastí ve výše uvedeném smyslu.

MUDr. Pavel Biskup


Podpis informanta/tky:

ve *3 straněch* dne *13. 2. 2019*

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kreisingerová Aneta

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Prezenční studium

Název práce: Role pracovníků pomáhajících profesí v životě dětí se souběžným postižením více vadami

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 56

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 12

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.