

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální pedagogiky

**Potřeby klientů z pohledu pomáhajících pracovníků**

*Bakalářská práce*

Autor: Veronika Vodsedálková  
Studijní program: Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogiky se zaměřením na etopedii  
Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Veronika Vodsedálková

Studium: P131016

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

**Název bakalářské práce:** **Potřeby klientů z pohledu pomáhajících pracovníků**  
Název bakalářské práce AJ: Needs of clients from view of helping workers

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

Bakalářská práce bude zaměřena na téma saturace základních vývojových potřeb. Hlavním východiskem bude koncept vývojových potřeb dle Pessa a Boyden-Pessa, který je uplatňován v pomáhajících přístupech v přímé práci s klientem. Cílem práce bude na základě odborných pramenů popsat a analyzovat pomáhající proces v kontextu naplňování potřeb klientů a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti konkrétních pomáhajících pracovníků s naplňováním potřeb u klientů v souvislosti s jejich osobní historií a v průběhu procesu pomáhání. Metodou sběru dat bude polostrukturovaný rozhovor s pomáhajícími pracovníky, data budou analyzována za použití kódování.

PESSO, A., BOYDEN-PESSO, D. & VRTBOVSKÁ, P., Úvod do Pessa Boyden system psychomotor. Tišnov: SCAN, 2009, ISBN: 80-8662-015-8. PROCHÁZKA, R. a kol., Teorie a praxe poradenské psychologie. Praha: Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4451-3. KOPŘIVA, K., Lidský vztah jako součást profese. Praha: Grada, 2011, ISBN: 80-7367-922-1.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

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

Oponent: PaedDr. Monika Žumárová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Třebenicích: 16. 3. 2016

.....

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala především mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Gabriele Slaninové, Ph.D. za vřelé přijetí, trpělivost a ochotu, podnětné připomínky a cenné rady, které mi poskytovala při sepisování této práce.

Děkuji také respondentům, kteří mně upřímně a otevřeně odpovídali na kladené otázky během výzkumného šetření. Můj dík patří i mé rodině za velkou morální podporu a dobré zázemí během sepisování bakalářské práce.

## **Anotace**

VODSEĎÁLKOVÁ, Veronika. *Potřeby klientů z pohledu pomáhajících pracovníků*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 70 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na téma saturace základních vývojových potřeb. Hlavním východiskem je koncept vývojových potřeb dle Pessa a Boyden-Pessa, který je uplatňován v pomáhajících přístupech v přímé práci s klientem. Zvláštní zřetel je kladen především na deficity základních vývojových potřeb, dle Pessa a Boyden-Pessa, v procesu pomáhání, které není klinického rázu. Cílem práce je na základě odborných pramenů popsat a analyzovat pomáhající proces v kontextu naplňování potřeb klientů a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti konkrétních pomáhajících pracovníků s naplňováním potřeb u klientů v souvislosti s jejich osobní historií a v průběhu procesu pomáhání. Metodou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor s pomáhajícími pracovníky, data jsou analyzována za použití kódování.

**Klíčová slova:** základní potřeby, klient, osobní historie, proces pomáhání.

## **Anotation**

VODSEĎÁLKOVÁ, Veronika. *Needs of clients from the view of helping workers*. HradecKrálové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 70 pp. Bachelor thesis.

Bachelor thesis is focus on the theme of saturation of basic developmental needs. The main starting point is the concept of developmental needs of Pessó and Boyden-Pessó, which is applied in helping approaches in direct work with clients. Particular attention is paid to the deficits of basic developmental needs, according to Pessó and Boyden-Pessó, in the helping process, which is not clinical environment. The goal is, based on expert sources, to describe and analyze the process of assisting in the context of meeting the needs of clients in a research survey to determine experience of particular helping workers with addressing the needs of the clients relating their personal history and in the helping process. The method of the data collection are half-structured questionnaire, the data are analyzed by coding.

**Keywords:** basic needs, client, personal history, helping process

## Obsah

Úvod.....	1
1 Stav poznání a teoretický background.....	3
2 Téma potřeb jako obecný základ motivace chování.....	6
1.1 Primární potřeby jako základ života .....	7
2.2 Sekundární potřeby jakožto vyjádření vztahu k okolí.....	8
3 Vybrané klasifikace potřeb s akcentem k vývojovému hledisku .....	9
3.1 Utváření attachmentu jako hlavní potřeby mezi matkou a dítětem dle Johna Bowlbyho.....	9
3.2 Čtyři fáze vývoje ega jako vytvoření základní identity dle Margaret Mahlerové .....	11
3.3 Dosažení seberealizace jako výsledek naplnění pyramidy potřeb dle Abrahama Maslowa .....	12
4 Koncept základních vývojových potřeb dle Pessa Boyden psychomotorické terapie.....	13
4.1 Historie a vznik PBSP v kontextu taneční teorie a praxe.....	13
4.2 Základní témata a charakteristika PBSP .....	15
4.3 Vývojové úkoly dle PBSP.....	17
4.3.1 Potřeba místa jako vytvoření akceptujícího prostoru .....	19
4.3.2 Potřeba sycení jako naplnění vnitřního prostoru.....	21
4.3.3 Potřeba podpory jako protipól zemské přitažlivosti.....	22
4.3.4 Potřeba bezpečí jako ochrana před ohrožujícími vlivy .....	23
4.3.5 Potřeba limitů jakožto dosažení rovnováhy osobnosti .....	24
5 Proces pomáhání se zvláštním zřetelem ke konceptu základních potřeb dle Pessa a Boyden-Pessa .....	26
5.1 Charakteristika pomáhajících profesí jako profesionální pomoc člověka člověku.....	26
6 Osobnost pomáhajícího pracovníka jako nástroj k vytvoření vztahu mezi pomáhajícím a klientem.....	29

7	Sociální pedagog jako pomáhající pracovník se zvláštním zřetelem k využití elementů PBSP v přímé práci s klientem.....	32
8	Empirické šetření.....	33
	Výsledky šetření.....	38
	Diskuze výsledků .....	49
	Závěr .....	52
	Seznam použité literatury.....	54
	Seznam příloh .....	1



## Úvod

Mojí osobní i profesní motivací pro výběru tématu pro bakalářskou práci je především zájem o pomáhající profese, kde se stále častěji a více Pessoa Boyden psychomotorická terapie nebo alespoň elementy a principy tohoto přístupu využívají v přímé práci s klientem.

Napříč různým spektrem pomáhajících profesí se setkávám s lidmi, u nichž jsou patrné deficity v naplňování základních vývojových potřeb a s nimi spojené obtíže. A to mnohdy v plné šíři od dětí po seniory – například jsem toto sledovala u starých lidí v Centru následné péče ve FN Motol, kam jsem docházela jako dobrovolník. Většina těchto lidí byla upoutána na lůžko a odkázána tak na pomoc sester. Neměli ani svoji rodinu, která by je mohla navštěvovat. Další zkušeností je má pětiletá praxe s lidmi s mentálním postižením v chráněném bydlení a denním stacionáři. Mnoho z nich trávilo část svého života v nemocnicích a ústavech bez svých blízkých. Tito lidé se o sebe prakticky nedokáží postarat a mnozí z nich ani nemohou vyjádřit své potřeby verbálně. Proto je naplňování potřeb odkázáno na vytvoření specifické komunikace mezi klientem a asistentem. Pole svého zájmu jsem postupně rozšiřovala o zkušenosti s deficitem v naplňování základních vývojových potřeb u běžné populace – kamarádů, známých, a to napříč věkovým spektrem, vzděláním i profesní orientací. Mnozí z nich byli nebo kontinuálně jsou v péči pomáhajících pracovníků.

Vzhledem k tomu, že aspiruji na to stát se také pomáhajícím pracovníkem, protože se domnívám, že obor sociální pedagogiky k tomuto bezprostředně směřuje, vedlo mě to k úvahám, jakou zkušenost mají pomáhající pracovníci s naplňováním základních vývojových potřeb a případnými deficitem u svých klientů.

Dalším impulsem výběru byl můj zájem o Pessoa Boyden psychomotorickou terapii. Jelikož zatím nemám požadované vzdělání k absolvování psychoterapeutického výcviku je můj zájem založený na čtení odborné literatury, účasti na konferencích a přednáškách zaměřených na danou problematiku a případnou možnost diskuze s již praktikujícími PBSP terapeuty. Postupně zjišťuji, jak srozumitelný a pro klienty snadno pochopitelný je zj. koncept základních vývojových potřeb i mechanismus vzniku deficitů dle PBSP. Zároveň chci zdůraznit, že nebylo mým cílem soustředit se na populaci PBSP terapeutů, kde se cílená práce s tímto konceptem předpokládá, ale moji

pozornost budu upírat k pomáhajícím pracovníkům, kteří se orientují na přímou práci s klientem v procesu pomáhání a hledání znaků a souvislostí s deficitem v naplňování základních potřeb u jejich klientů vnímám jako svůj výzkumný úkol.

V souladu s tématem práce si kladu následující otázky: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb u klientů v průběhu jejich osobní historie? Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb v průběhu procesu pomáhání? Jakým způsobem ovlivnil proces pomáhání deficit v základních vývojových potřebách?

Cílem práce je na základě odborných pramenů popsat a analyzovat pomáhající proces v kontextu naplňování potřeb klientů a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti konkrétních pomáhajících pracovníků s naplňováním potřeb u klientů v souvislosti s jejich osobní historií a v průběhu procesu pomáhání.

Ve své práci se budu zaměřovat především na deficit základních vývojových potřeb, dle Pessa a Boyden-Pessa, v procesu pomáhání, které není klinického rázu.

Vědecko-výzkumný předpoklad je následující. Předpokládám, že respondenti budou mít zkušenost převážně s klienty, u kterých se aktuálně objevují deficity v naplňování základních vývojových potřeb vzniknuvší v osobní historii a rovněž je mým předpokladem, že to budou klienti, kteří se vykazují úzkostně-depresivní symptomatikou.

Vědecko-výzkumný problém byl formulován takto: zkušenosti pomáhajících pracovníků s deficitem v naplňování základních vývojových potřeb u klientů.

Následně byl transformován do hlavní výzkumné otázky, která zní: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb u jejich klientů?

Vzhledem k charakteru a cíli práce jsem zvolila kvalitativní výzkumný design. Metodou sběru dat bude polostrukturovaný rozhovor s pomáhajícími pracovníky, data budou analyzována za použití kódování.

Charakter práce je teoreticko-empirický.

## 1 Stav poznání a teoretický background

Sociální pedagogika patří mezi pomáhající profese, ve kterých se často využívá elementů metod a technik práce, mnohdy založených na psychoterapeutické bázi ve vztahu ke klientovi v procesu pomáhání. V současné době pomáhající pracovníci zvyšují svoji kvalifikaci pro přímou práci s klientem tím, že absolvují psychoterapeutické výcviky. Z hlediska nutnosti brát na zřetel osobní historii klienta, která zásadně ovlivňuje jeho přítomnost a pravděpodobně i budoucnost, je součástí vzdělávání mj. vývoj osobnosti. Z praxe vyplývá zkušenost, že pro pomáhajícího pracovníka výhodné a při práci s klientem v podstatě nezbytné, aby se v teoretických konstruktech o základních potřebách a jejich naplňování, případně důsledků vzniknuvších deficitů orientoval. Teoretický rámec a přehled konceptů potřeb je nedílnou součástí studia oboru sociální pedagogika.

Například Freud hovořil o pěti vývojových fázích, které jsou definovány podle převládajícího způsobu dosahování slasti. Dalším příkladem je Eriksonův koncept osmi věků života, ve kterých jedinec řeší psychosociální konflikty, nebo známá Maslowova pyramida potřeb, ve které jsou potřeby hierarchicky uspořádané. Rovněž Margaret Mahlerová popisovala čtyři fáze rozvoje ega, jejíž zvládnutí je nutné k vytvoření základní identity dítěte. Všichni autoři se shodují, že potřeby je nutné řádně sytit, aby byl vývoj jedince celistvý a harmonický. (Vágnerová, 2012; Langmeier, Krejčířová, 2006; Výrost, Slaměník, 2008; Nolen-Hoeksema, 2002)

Úzce spjatý s níže představeným konceptem potřeb je také teorie potřeby připoutání, neboli attachmentu, jejímž představitelem je John Bowlby. Teorie hovoří o potřebě úzké vazby mezi matkou a dítětem.

V mé práci se zaměřuji na pomáhající pracovníky, kteří se orientují na přímou práci s klientem v procesu pomáhání a na hledání znaků a souvislostí s deficitem v naplňování základních potřeb u jejich klientů. Vycházím z konceptu základních vývojových potřeb dle Pessa Boyden psychomotorické terapie jimiž jsou: potřeba místa, sycení, podpory, bezpečí a limitů. Podle PBSP je saturace těchto potřeb jeden z hlavních vývojových úkolů.

Ze zjišťování stavu poznání zkoumaného tématu v kontextu aktuálních provedených výzkumů a jejich výsledků vyplývá následující.

Organizace Bílý kruh bezpečí, která pomáhá obětem trestných činů, zkoumala u těchto lidí ty potřeby, jejichž syčení po činu nejvíce postrádali. Respondenti nejčastěji uváděli potřebu bezpečí, podpory a limitů, které korespondují s konceptem potřeb dle Pessa a Boyden-Pessa. Tyto jsou v textu vyznačeny podtržením.

Bílý kruh bezpečí o.s. sestavil v roce 2003 dotazník a cílem porovnat skutečné potřeby obětí bezprostředně po činu s realitou, se kterou se setkaly. Z výzkumu vyplynulo, že bezprostředně po činu lidé nejvíce postrádali ochranu, tedy pocit bezpečí. Jak ze strany policie před pachatelem, tak ze strany zdravotníků. Uváděli také strach z pachatele při poskytnutí svědectví. Dalším okruhem bylo ujištění největšího problému po činu. Respondenti nejčastěji uváděli pocit bezmoci a ztrátu bezpečného místa. Mnohdy nevěděli, kam se obrátit pro podporu v jakýchkoliv oblastech. Poslední otázka se zaměřovala na to, co oběti postrádali po činu. Respondenti uváděli chybějící pocit bezpečí, podpory odborníků, porozumění a lepší informovanost o svých právech, tedy možnostech a limitech. (Čírtková, Vitoušová a kol., 2007)

Další studii uvedl Langmeier a Krejčířová (2006). Týkala se oblasti uspokojování potřeb, deficitů v potřebách a následných projevů deficitů v osobním životě, a byla realizována profesorem Matějčkem. První etapa studie byla provedena v letech 1965 až 1970, kdy se mapoval vývoj dětí v dětských domovech, kam byly předány z rodin, které o ně nejevily zájem nebo je zanedbávaly či jinak ohrožovaly. Zkoumaly se následující základní psychické potřeby: potřeba podnětové proměnlivosti (stimulace – její dostatečná složitost a variabilita), potřeba kognitivního řádu (vnější struktury – smysluplného, srozumitelného a organizovaného uspořádání podnětů), potřeba emoční vazby (specifického sociálního objektu, k němuž je jedinec vázán těsným a stabilním poutem) a potřeba autonomie (osobně-sociálního významu – nezávislost, sebenaplnění a zajištění osobní integrity. Zde je patrné, že první potřeba koresponduje s potřebou podpory dle PBSP. Druhá je ve spojitosti s potřebou limitů. Třetí potřeba je souvztažná k poslednímu stadiu uspokojování potřeb dle PBSP, tedy fáze internalizovaná, jejímž výsledkem má být právě ona autonomie. Děti bylo 60 (30 chlapců a 30 dívek). Po 25 letech byla pořízena katamnestická studie těchto dnes už dospělých lidí. Podařilo se zkontaktovat 56 z nich. V návaznosti na předchozí zjištění

deficitů v uspokojování potřeb v rámci ústavního zařízení, byly prokázány důsledky těchto deficitů. Ukázalo se, že po propuštění z dětského domova mnozí selhali v občanském, pracovním, partnerském i rodičovském životě. Plná třetina se dopustila trestné činnosti a to většinou opakovaně. Někteří byli stíháni pro prostituci, dvěma ženám byly odebrány děti po rozvodu, selhávali v zaměstnání. Pět jedinců zůstalo v ústavech sociální péče jako závislí, zcela neschopní se o sebe postarat. Muži v tomto souboru vykazovali v mnoha znacích celkově horší stav. Byli také častěji svobodní či rozvedení. Studie dokládá důležitost splnění vývojového úkolu naplnit základní vývojové potřeby a rovněž popisuje důsledky případných deficitů.

Marešová ve své absolventské práci na téma *Hodnotový systém z hlediska zdraví a nemoci u dětí staršího školního věku* uvádí výzkum zaměřený na potřeby hospitalizovaných dětí staršího školního věku. Z výzkumu vyplynulo, že potřebují společnost, kamarády a blízké osoby okolo sebe. To jim přináší pocit bezpečí, jistoty, pocit potřebnosti a prospěšnosti pro své okolí a ujištění, že nejsou samy. Výzkum také prokázal, že děti staršího školního věku se nejvíce obávají samoty. Opět se tedy prokázalo, že je důležitý kontakt s blízkými lidmi (především s rodinou, vrstevníky), kteří jim poskytují oporu, možnost seberealizace. Toto koresponduje s potřebou podpory dle PBSP. Nemocné děti také dále ve výzkumu uváděly, že je pro ně důležitý úspěch ve škole. Z toho vyplývá, že i nemocné děti přemýšlí o svém budoucím povolání a možnostech výběru škol. (Marešová, 2004) Výzkum opět dokládá, důležitost saturace potřeb, které korespondují s PBSP konceptem a jejich uplatnění v přítomné specifické situaci v rámci hospitalizace.

Skučková (2015) uvádí v bakalářské práci na téma *Navazování spolupráce s týraným a zneužívaným dítětem* výzkum zaměřený na zjištění zkušeností krizových pracovníků se započítím procesu pomáhání u týraných a zneužívaných dětí. Započítím procesu obsahuje pět základních okruhů: místa, podpory, bezpečí, péče a hranic. Krizoví pracovníci zmiňovali, že ve spolupráci dávají prostor pro vyjádření emocí, které dítě má a nechápe je. Jde tedy o poskytnutí bezpečného místa. Časté zmiňování se týkalo podpory toho, co dítě baví a podpory v jejich životních cílech. Dále se respondenti zaměřili na volnost komunikace, neboli dítě do ničeho netlačit a mluvit s ním otevřeně. Jako důležité vnímají i zajišťování bazálních potřeb, jako pití, jídlo apod. a dbají na soukromí. Hovořili i o důležitosti hranic, vyjádření přítomnosti

osobnosti krizového pracovníka, který jim bude k dispozici v bezpečném prostředí. Samotný výzkum byl provádět s oporou o koncept základních vývojových potřeb dle PBSP. Výsledky výzkumu dokládají, že aplikace konceptu základních vývojových potřeb dle PBSP je možná v pomáhající profesi a koncept potřeb se jeví nadměru srozumitelný i pro populaci dětí.

## 2 Téma potřeb jako obecný základ motivace chování

Jak uvádí Švancara (2001) pojem potřeba má významné postavení při zkoumání motivace chování zvířat i lidské činnosti.

Rubinštejn (in Švancara, 2001) charakterizuje potřeby z dvou hledisek:

- jako prožívání žádoucnosti něčeho, co je mimo člověka;
- jako výchozí pohnutky činnosti.

Motiv je pak podle Leont'jeva (in Švancara, 2001) objekt, který odpovídá určité konkrétní potřebě. „*Změna potřeb a vznik nových potřeb se vysvětluje změnou objektů. V kontaktu s nimi vznikají nové objekty a tedy také nové potřeby.*“ (Leont'jev in Švancara, 2001, s. 97)

Kovalev (1965) dává do kontextu hierarchii potřeb a závislost kulturních potřeb na uspokojování základních potřeb jedince – tvrdí, že organická potřeba, která není naplněna, vytváří dominantu brzdící rozvoj jiných aktivit. Na druhé straně ovšem nadměrná saturace základních potřeb nevede nutně k rozvinutí zájmů například o kulturní oblast.

Z vývojového hlediska lze říci, že novorozenec je vybaven spektrem primárních potřeb, společným všem lidem. Nejedná se jen o bazální potřeby fyziologické, nelze opomenout potřeby psychologické. Celosvětové výzkumy psychické deprivace předesťely důležitost citového kontaktu matky s dítětem, ale rovněž širšího sociálního kontaktu a pocitu bezpečí. Mezi tyto lze zahrnout i potřebu agrese. (Švancara, 2001, srov. Říčan, 2008)

„*Vztahem k specifickým způsobům uspokojování se vyznačují sekundární potřeby; v jejich rozvoji se uplatňuje v největší míře sociální učení, jsou tedy formovány v konkrétních společensko-historických podmínkách.*“ (Švancara, 2001, s. 100)

Dle Švancary (2001) je zřejmé, že potřeby jsou charakteristické

- prožíváním nedostatku nebo nadbytku podnětů;
- prožíváním žádoucnosti něčeho;
- tendencí k provedení určité akce.

Možno o potřebách říci, že mají povahu psychických sil, které směřují k vnějším cílům. Potřeby je také nutno chápat v jednotě s vnějším prostředím, jenž konstruuje rámec možností chování. Síla jednotlivých potřeb se projevuje zážitkově, tedy naléhavostí jejího uspokojení. (Švancara, 2001, srov. Nakonečný, 1998)

Pakliže je znemožněno nebo znesnadněno naplnění potřeby, hovoříme z hlediska motivačních souvislostí o frustrační situaci. (Švancara, 2001) Nemusí jít pouze o setkání s náročnou životní situací, s překážkami na cestě k cíli či uspokojení potřeby. S tímto se každý z nás setkáváme průběžně po celý život. Otázkou zůstává, do jaké míry jsme vybaveni čelit překážkám, zvládat je, konstruktivně řešit, překonávat – jde tedy o to, jak jsme vybaveni frustrační tolerancí. Je zřejmé, že tuto výbavnost získáváme v rámci rodiny, v interagování s významnými druhými – rodiči.

Při setkání s překážkou v naplnění potřeby možno využít následujících mechanismů:

- submisivita – neschopnost k akci;
- aktivita – překonání překážky;
- obejití překážky;
- hledání náhradního cíle;
- stažení se ze situace (fyzicky či v rámci fantazijního úniku). (Švancara, 2001, srov. Čáp, Dytrych, 1968)

### 1.1 Primární potřeby jako základ života

Potřeby lze rozdělit na primární a sekundární. Nejpřirozenější a nejméně rozmanité jsou primární nebo také biologické potřeby či fyziologické. Uspokojení těchto potřeb je tzv. nastartováno psychicky. Například hlad, který má fyziologické příčiny by měl být logicky uspokojen až tehdy, kdy proběhnou v těle metabolické procesy. Psychické uspokojení zde ale předbíhá tomu fyziologickému. Dle výzkumů je

dokázáno, že uspokojení fyziologických potřeb je založeno na redukci příslušných pocitů (pocitu hladu). Fyziologické uspokojení se dostavuje později. (Nakonečný, 1998)

Říčan (2008) do této kategorie řadí tzv. pozitivní potřeby, k jejichž uspokojení je třeba získat odpovídající uspokojující objekt, tzn. jídlo, nápoj, oděv či jiný prostředek k zahřátí, sexuálního partnera a další. Druhou kategorií jsou negativní potřeby, k jejichž uspokojení je třeba uniknout nežádoucímu objektu nebo stavu. Patří sem tedy potřeba bezpečí, klidu pro spánek, potřeba zbavit se bolesti či nepohodlí. Třetí kategorií jsou psychologické potřeby, které jsou biologicky zakotveny v lidské instinktové výbavě. Jsou ale také silně formovány učením. Jsou jimi například potřeba poznávání, hry, zábavy a různých smyslových příjemností. Převažují v nich potřeby sociální, tj. potřeba sociálního kontaktu, autonomie, potřeba pečovat o druhé, ovládat někoho, vyniknout, potřeba agrese a mnoho dalších.

Podobnou klasifikaci primárních potřeb lze nalézt u Madsena (in Nakonečný, 1995), který se s Říčánem vesměs shoduje v prvních dvou kategoriích, nikoliv ale v té třetí. Madsen říká, že emocionální potřeby tvoří bezpečí a agrese.

## 2.2 Sekundární potřeby jakožto vyjádření vztahu k okolí

Sekundární či sociální potřeby vyjadřují vztah lidí k sobě navzájem i k socio-kulturním podmínkám života. Člověk, jako tvor sociální, má potřebu navazování sociálních vztahů, sociální opory, uznání či prestiže. Způsob uspokojování těchto potřeb se různí napříč kulturami. Obecně lze říci, že sekundární potřeby vycházejí z těch primárních, které jsou univerzální. Kdežto uspokojování sekundárních potřeb závisí na dané kultuře. (Nakonečný, 2003)

Madsen řadí mezi sekundární potřeby sociální kontakt, výkon, prestiž a vlastnictví. (in Nakonečný, 1995) Říčan (2008) mezi tyto potřeby zařazuje například potřebu peněz, za které si člověk koupí jídlo, prestiž, zdraví či příjemnou společnost.

V praxi pomáhajících profesí se odborníci setkávají především s neadaptivními způsoby zvládnutí překážek na cestě k cíli. Nepochybně je běžná praxe prostoupena tématy souvisejícími s prožitkem deprivace. Cílem procesu pomáhání je pak znovunalezení a osvojení adaptivních mechanismů a v ideálním případě například schopnost aktivního překonání překážky či vyrovnání se s deficitem v naplňování potřeb.



Z praxe nutno upozornit ještě na tendenci hledat uspokojení u náhradního objektu – respektive – nezískal-li naplnění potřeb jedinec od primárních rodičovských osob, může je pravděpodobně hledat u dalších blízkých – příbuzných, dále pak nejčastěji partnerů. Tomuto bude věnován prostor dále v textu, nyní budou v kontextu výše zmíněného zohledněny přístupy a pohled vybraných odborníků na téma základních potřeb se zvláštním zřetelem právě k vývojovému hledisku.

### 3 Vybrané klasifikace potřeb s akcentem k vývojovému hledisku

Tato kapitola byla zařazena, protože poukazuje na spojitosti konceptu potřeb v PBSP s dalšími teoriemi. Uvedený je již zmíněný John Bowlby, který se věnoval rozvoji attachmentu, který je pro Pesso Boyden terapii velmi důležitým tématem. Dále je pak uvedena Margaret Mahlerová, která se taktéž věnuje vztahu mezi matkou a dítětem. Rozebírá, jakým způsobem ve fázích vývoje dítě uspokojuje své potřeby. Zařazený byl také Abraham Maslow a jeho hierarchie potřeb. V pyramidě potřeb je možné shledat jisté podobnosti s potřebami dle PBSP. Na styčné plochy přístupu PBSP a pohledu Bowlbyho, Mahlerové a Maslowa bude upozorněno přílehlavě v následujících podkapitolách.

#### 3.1 Utváření attachmentu jako hlavní potřeby mezi matkou a dítětem dle Johna Bowlbyho

*„Většina aktivit v oblasti výzkumu připoutání vychází z práce Johna Bowlbyho v 50. a 60. letech minulého století. Bowlby se zajímal o připoutání, když pozoroval chování kojenců a malých dětí, které byly po dobu jednoho týdne v jeslích nebo nemocnicích odpoutáni od svých matek. Na základě výzkumu dospěl k závěru, že neúspěch a vytvoření bezpečné vazby v raném věku vede později k neschopnosti vytvářet blízké osobní vztahy v dospělosti.“ (Nolen-Hoeksema, 2012, str. 119)*

Bowlby (2010 in Skorunková, 2013) popsal následující fáze vývoje citové vazby:

- I. Orientace a signál s omezeným rozpoznáváním osob (od narození do 8-12 týdnů). Schopnost dítěte rozlišit jednoho člověka od druhého je

omezená. K jeho projevům chování patří žvatlání, sledování, uchopování či natahování rukou.

- II.** Orientace a signály zaměřené k jedné nebo několika osobám. Chování dítěte je výraznější k mateřské postavě než k ostatním osobám.
- III.** (mezi 6-7 měsíci až 3 roky) je udržování blízkosti k jedné osobě. Některé lidi si dítě vybere jako vedlejší. Cizí lidé vyvolávají v dítěti opatrnost a strach.
- IV.** Utváření partnerství, kdy dítě získává vhled do pocitů a motivů své matky.

Bowlby (2010; Vágnerová, 2012; Vrtbovská, 2010), také dále popisuje vazebné chování a navracející chování. Vazebné chování je vždy zaměřeno ke konkrétní mateřské postavě. Navracející chování spočívá ve vzdálenosti mezi matkou a dítětem a v udržování dítěte v blízkém fyzickém kontaktu s matkou:

**Bezpečný attachment** – matka reaguje na potřeby svého dítěte vždy a přiléhavě, dítě tak má jistotu pevného a dobrého vztahu, samo do dalších vztahů vstupuje snadno a dokáže si je udržet.

**Úzkostný vzdorující attachment (ambivalentní)** – matka nemá jasný postoj ve výchově, dítě je zmatené, stejně tak navazuje své vztahy.

**Úzkostný vyhýbavý attachment** – reakce matky je negativní, dítě je uzavřené, do vztahů nevstupuje vůbec nebo uchyluje k pseudovztahům.

Stejně tak jako PBSP klade důraz na optimální saturaci základních vývojových potřeb, tak i John Bowlby klade důraz na vytvoření pevného vztahu mezi matkou a dítětem, který slouží jako nutný základ pro dobré naplňování dalších potřeb ve vývoji jednice. Lze říci, že vytvoření attachmentu tvoří bázi pro možnost optimálního naplňování základních vývojových potřeb. Například v případě úzkostného vzdorujícího attachmentu nejsou vyjasněny limity – v rámci výchovy je v jednu chvíli něco povoleno či dokonce pochváleno, jindy kritizováno či zapovězeno. Úzkostný vyhýbavý attachment předpokládá rovněž deficit v naplňování potřeb. Naopak v rámci bezpečného attachmentu je pravděpodobné, že dítě bude mít optimálně saturovány základní vývojové potřeby – místa, bezpečí, sycení, podpory a limitů.

### 3.2 Čtyři fáze vývoje ega jako vytvoření základní identity dle Margaret Mahlerové

Autorka říká, že vytvoření funkčního vztahu závisí na vrozených předpokladech dítěte i na přiměřeném chování matky. Vytvořila čtyři fáze rozvoje ega, jejíž zvládnutí se ve čtvrtém roce projeví vytvořením základní identity.

**Autistická fáze** (od narození do dvou měsíců): Dítě neodlišuje od okolí sebe ani matku, neodlišuje vlastní projevy od pocitů navozených chování matky je zaměřené pouze na uspokojování svých vlastních potřeb

**Symbiotická fáze** (od dvou do šesti měsíců): Vytváří se úzké spojení s matkou, dítě sebe nerozlišuje od matky, ale už začíná odlišovat okolí. Dítě má matku pro uspokojování potřeb a je na ní plně závislé. Ve druhé polovině prvního roku dítě specifikuje symbiotický objekt tzn. matka není zaměnitelná za jiného člověka.

**Separčně-individuační fáze** (od šesti měsíců do dvou let): Dítě postupně odlišuje matku od druhých i od sebe sama. Uvědomí si, že je odděleno od matky. Tento proces je označován jako psychické narození. Když má dítě pocit bezpečí, prozkoumává okolí, nastane samostatná lokomoce, vždy se ale k matce vrátí, když se potřebuje ujistit o její dostupnosti.

**Fáze stálosti objektu** (od dvou do tří let): Stabilnější pojetí sebe sama i matky. Obraz matky zahrnuje dobré i špatné vlastnosti. Dochází zde ke zrození psychického já-základ individuální identity. (Nolen-Hoeksema, 2002)

Zde je možné poukázat na naplňování potřeby místa, na kterou klade velký důraz i PBSP. Novorozenec je tedy nejprve „spojen s matkou v jeden celek“, poté od celku začíná odlišovat okolí, následně je schopno „oddělit“ sebe od matky a přejde do stadia stálosti objektu. Při adekvátním vývoji je v této poslední fázi dítě schopno vycházet z určité představy o sobě a druhých lidech. Dítě tedy ví, kam patří, jinými slovy zná své místo. (Mikota, cit. dle Růžička a kol., 1999; Mahlerová, Pine & Bergmanová, 2006)

### 3.3 Dosažení seberealizace jako výsledek naplnění pyramidy potřeb dle Abrahama Maslowa

Abraham Maslow, na základě svého bádání, předpokládal, že existuje hierarchie lidských, která začíná základními biologickými potřebami a pokračuje k vyšším psychologickým motivacím (viz. Obr. 5). Tyto potřeby mohou dosáhnout důležitosti až na základě uspokojení těch fyziologických. Nejprve tedy musí být uspokojeny potřeby na nižší úrovni, teprve potom přicházejí na řadu potřeby na vyšší úrovni.

Nejvyšší motivací člověka je, podle Maslowa, seberealizace. Připouští ale, že někteří jedinci této potřeby nikdy nedosáhnou nebo jí dosáhnou jen částečně. Na základě svého výzkumu osobností sepsal tabulku s vlastnostmi lidí, kteří v životě dosáhli seberealizace, a popsal také chování vedoucí k seberealizaci.

Obr. 5 (www.amos.ufk.sk)



V Maslowově hierarchii potřeb lze nacházet potřeby, které korespondují s konceptem vývojových potřeb dle následně uvedeného PBSP. Již u fyziologických potřeb, které jedinci zajišťují biologické přežití, je vidět podobný význam jako u potřeby sycení na fyziologické úrovni. Abstraktní rovinu sycení lze sledovat v potřebě lásky, přijetí a spolupatříčnosti. Další potřebou je bezpečí, které koresponduje nejen významem, ale také pojmenováním. Také potřeba uznání či úcty má podobný charakter jako potřeba podpory dle konceptu PBSP.

## 4 Koncept základních vývojových potřeb dle Pessa Boyden psychomotorické terapie

V této části je ve stručnosti představen relativně nový psychoterapeutický směr - Pessa Boyden psychomotorická terapie. Z textu bude zřejmé, že její autoři jsou původně umělci, psychologické vzdělání získali až sekundárně. Nejprve je kapitola věnována historii a vzniku toho směru. Dále navazuje kapitola, která pojednává o současném postavením terapie ve světě i v České republice. Následně je zařazená kapitola, ve které jsou přiblížena ústřední témata a celková charakteristika PBSP. V poslední části jsou podrobně rozebírány základní vývojové potřeby dle autorů Pessa a Boyden – Pessa.

### 4.1 Historie a vznik PBSP v kontextu taneční teorie a praxe

Pessa – Boyden psychomotorická terapie (dle anglického názvu Pessa – Boyden System Psychomotor Therapy, taktéž se používá zkratka PBSP) je psychoterapeutická metoda založená manželi Albertem Pessa a Diane Boyden – Pessa ve Spojených státech. Manželský pár byl původně profesionálními tanečníky. Při vyučování výrazového tance se snažili co nejlépe vyjádřit emoce pomocí pohybů. Během zkoumání došli k závěru, že neschopnost předvést určité výrazové pohyby má často vztah k potlačeným emocím. (Lebedová in Šamánková, 2011; Pessa, Boyden – Pessa, Vrtbovská, 2009; Perquin, 1984)

Manželé pak zjistili, že díky emocionální pohybové a zvukové improvizaci jsou lidé schopni znovu si rozpomenout a prožít hluboký zážitek z minulosti. Při nácviku se studenty se ukázal zajímavý jev zvaný projekce. U jedné dvojice v sobě studenti viděli osobu svého rodiče. Diane s Albertem si začali uvědomovat, že rané zážitky zásadně ovlivňují pozdější chování. Přišli tedy tím i na metodu, jak je dostat na povrch. (Pessa, Boyden – Pessa, Vrtbovská, 2009)

Po objevu se začala využívat první „léčebná interakce“ (později zvaná „psychomotorické struktura“), která používala dva typy osob. První osobou byl tzv. zlý rodič, proti kterému byl směřován hněv. Druhou osobou byl tzv. dobrý rodič, který působil jako lék proti špatným vzpomínkám a utrpením. Celé setkání pak končilo v pozitivní světle, tzv. katarzí.

Zde již můžeme pozorovat zrod nové psychotherapeutické metody. V prvotní fázi byla Psychomotorická terapie pouze neverbální. Vyjadřování emocí bylo zprostředkováno pomocí pohybů a zvuků. Sezení byla zpočátku skupinová.

Rok 1961 je datován jako zrod Psychomotorické terapie (PS/P). Během několika let začali Albert a Diane pracovat s psychiatrickými pacienty a zkusili si tak své techniky v praxi. Zanedlouho se u pacientů prokazatelně zlepšil zdravotní stav. Následně uspořádal Albert pro nemocniční zaměstnance kurz terapie. Poprvé byla PS představená širší veřejnosti. Dále pak v New Yorku, Atlantě, Philadelphii či Chicagu pokračovali v seminářích, přednáškách a workshopech. PS/P se tak postupně stávala uznávanou metodou.

Dále pak Pessovi přichází s konceptem tzv. mapy. Je to vlastně obraz, který si člověk utváří celý život a slouží pak jako systém vzorců pro jeho chování. Pokud byla mapa utvořena na základě negativních zkušeností, můžeme jí odsunout do pozadí a pomocí „ideálního rodiče“ vytvořit novou, alternativní mapu. V dalších letech se v metodě objevují další prvky, kterým je věnována kapitola o základních tématech a charakteristice terapie. Později se metoda začala označovat jako PBSP, tedy Pessova Boyden System Psychomotor. (Pesso, Boyden – Pesso, & Vrtbovská, 2009)

V současné době je PBSP světově známým a využívaným psychotherapeutickým přístupem.

Do České republiky se PBSP dostala v 90. letech díky úsilí Yvonney Lucké a Michaela Vančury. Od roku 2009 existuje v Praze Česká asociace PBSP (PBSP CZ, z.s.) Komplexní výcvik PBSP je možné od roku 1998 absolvovat i u nás. Doposud proběhly tři komplexní výcviky, čtvrtý právě probíhá a v letošním roce také končí. Od jara roku 2017 bude zahájen již pátý výcvik v České republice, který organizuje Česká asociace PBSP ve spolupráci s REMEDIEM Praha. V současné době poskytuje PBSP 31 psychotherapeutů a jejich seznam lze najít na internetových stránkách – [www.pbsp.cz](http://www.pbsp.cz) – kde je také seznam pořádaných přednášek, konferencí a workshopů, na které se mohou případní zájemci přihlásit. ([www.pbsp.cz](http://www.pbsp.cz))

## 4.2 Základní témata a charakteristika PBSP

*„V Pesso Boyden psychoterapii se spojují psychoanalytické a na rodinu orientované principy s přístupem zaměřeným na klienta. Vytvářejí tak jednu filosofii, která vrcholí v terapeutické metodě založené na znalosti psychologického a tělesného vývoje člověka. Myšlenky, vzpomínky a představy stejně tak jako držení těla, pohyby, tělesné příznaky a obtíže upozorňují klienta a terapeuta na emoční konflikty, nenaplněné potřeby a traumatické zážitky.“ (Perquin, 1997)*

PBSP pojímá pohled na lidskou bytost a žití velice optimisticky, až nadějeplně. Na začátku do úvodu teorie A. Pesso zdůrazňuje, že se rodíme s kapacitou zažívat štěstí v nedokonalém světě: *„We are born to able to be happy in an imperfect life.“ (Pesso, 2009 in Šamánková a kol., 2011, s. 43) „Člověk se přirozeně snaží nalézat cesty, jak se radovat ze života; s potěšením, uspokojením, smyslem a sounáležitostí. Lidé očekávají, že uskuteční svou jedinečnost a potencialitu, a směřují k integraci svých polarit, např. síly a zranitelnosti. Mají vrozené přání rozvíjet své vědomí a poznat smysl svého života. Předpokládá se, že existuje vrozené nutkání, které zevnitř těla motivuje osobu přijmout tyto vývojové úkoly.“ (Širínek, PBSP, n. d) Dle PBSP je zásadním a životně důležitým vývojovým úkolem a cílem „dospět“ ve zralého šťastného člověka. „Aby mohl člověk dospět, je k tomu třeba, aby bylo naplněno pět zcela základních potřeb. Tyto potřeby musí být naplněny ve správný čas, správným způsobem, a správnými lidmi.“ (Pesso, Boyden – Pesso, & Vrtbovská, 2009, s. 60) Mezi tyto potřeby patří potřeba místa, sycení, podpory, bezpečí a limitů. Více se této problematice věnuje níže uvedená samostatná kapitola.*

Naše tělo může svým vlastním způsobem symbolizovat a ukládat informace. Dá se říci, že má svůj vlastní jazyk a paměť. Podle Pessa se rozlišují dva základní druhy paměti. Prvním je evoluční nebo také genetická paměť. Je to jakýsi vrozený implicitní program, ve kterém jsou obsaženy informace a potenciály nahromaděné a selektované od počátků života na zemi. Tyto materiály slouží k přežití jedince i celého druhu. Oproti známé teorii J. Locka, která říká, že se dítě rodí jako tzv. tabula rasa (čili nepopsaný list), PBSP zastává názor, že již počaté dítě je plné zakódovaných informací. Dalším druhem je paměť autobiografická. Zahrnuje celkovou osobní historii jedince, tj. veškeré zkušenosti nasbírané od početí dodnes. Díky této paměti je jedinec schopný adaptovat se a zajišťuje tím také své přežití. Současně je i původcem opakování naučených

strategií a vzorců. Celkově se dá říci, že paměť vytváří úplný záznam životních zkušeností. Tento záznam neboli tzv. mapa, předurčuje prožívání jedince vzhledem k různým okolnostem. Očekává-li jedinec například vřelé přijetí, ale dostane se mu chladného odmítnutí, nese si tuto zkušenost v sobě. Pokud tato zkušenost v životě převažuje, pak je pravděpodobné, že v přítomnosti a budoucnosti bude mít sklon vystavovat se odmítnutím a chápat jako odmítnutí i situace, u kterých tomu tak nebylo. Jedinec tak má přirozený sklon opakovat to, co zažil. V PBSP se tomu říká „opakování staré mapy“ neboli vracení se k negativní zkušenosti. Cílem terapie je tedy dosažení toho, aby člověk nemusel opakovat "starou mapu". Terapie zkoumá paměťové obrazy, které se vynořují v průběhu práce. Následně se hledá, co by klient potřeboval, aby dostal uspokojující odpověď ve vzniklé situaci. Odpověď na tuto otázku se nachází uvnitř klienta, v jeho instinktu a tělových pocitech. Jedná se tedy o pozorné hledání adekvátní reakce na vzniknuvší situaci. Uspokojení má symbolickou podobu. J. Siřínek potvrzuje na základě zkušeností to, že symbolické uspokojení postačuje k třibení, rozvíjení či prohlubování smyslu pro to, co je bytostně potřebné. (Kraus, 2008; Siřínek, *PBSP*, n. d; Perquin, *Capita Selecta*, n. d; Pessoa, Boyden – Pessoa, & Vrtbovská, 2009; Šamánková a kol., 2011)

Zpočátku terapeutické práce se s klientem provádějí **speciální cvičení**. Hlavní funkci v nich má pohyb a dotyk. Jedná se o cvičení spíše neverbálního charakteru, případné použití slov je omezené a přesně cílené. Tato cvičení jsou orientována na probuzení, rozvoj a prohloubení všímavosti vůči drobným nuancím v prožívání. Dále pak na probuzení smyslu pro základní potřeby. Cvičení také slouží k rozvoji tzv. **pilota**, kterým je klient schopen detekovat konkrétní jednotlivé kroky vedoucí k uspokojení potřeby. „*Pilot je prezidentem ve „spojených státech vědomí“.*“ (Pessoa, 2009, s. 47) Cvičení se provádějí ve dvojici i skupinách. (Siřínek, *PBSP*, n. d)

Centrálním terapeutickým prostředkem PBSP je tzv. **struktura**. Jedná o sezení ve skupině (nebo individuálně), které je ale věnováno pouze jednomu klientovi a ten dostává možnost být plně účasten a být spolupracovníkem na vytvoření nového záznamu ve své paměti. Sezení tedy klientovi umožňuje prožít „korektivní zkušenost“, díky které pak pozmění nelíbí záznam ve své paměti. Stručně řečeno, klient v procesu objevuje, vstřebává a odnáší si do dalšího života zážitek ideálního uspokojení potřeb. (Siřínek, *PBSP*, n. d; Pessoa, Boyden – Pessoa, & Vrtbovská, 2009)



V Pesso Boyden psychoterapii se taktéž užívá několik následujících pojmů. **Pravé já** neboli také **duše** znamená spojení významu, pravdy, reality a procesu. Toto spojení je základem a východiskem procesu bytí. A. Pesso říká že: „*Duše je to všechno, co jsem já.*“ (Pesso, *Spirituality and Psychotherapy – The Becoming of the Soul in the Body*, n. d) Duše se skládá z jedinečných vrozených vlastností jedince a všeobecných možností člověka. Pesso Boyden psychoterapie se snaží pomáhat jedinci objevovat a rozvíjet ty aspekty duše. Pokud se klient osvobodí od fixovaných vzorců, může znovu získat spontaneitu. (Siřínek, *PBSP*, n. d; Pesso, Boyden-Pesso, & Vrtbovská, 2009)

**Ego** znamená v PBSP terminologii spojení pravdy a reality, která byla na základě zkušeností neučena a otištěna během osobní historie jedince. Může být také vyobrazena jako styčná plocha, která se vyvíjí mezi vnitřním a vnějším světem. „*Obrazně řečeno, zdravé ego je jako "psychologická kůže kolem duše". Jako šat, který padne tělu pod sebou, nabízí ochranu a umožňuje volně dýchat a pohybovat se. Ale také může být jako příliš těsný oblek, je-li jím duše tísněna, trápena, opotřebována a deformována.*“ (Perquin, *Capita Selecta*, n. d) V ego jsou podle Perquina (*Capita Selecta*, n. d) vztahy s původními pečovateli internalizovány. Ego neodpovídající jedincovu pravému já, má původ v rodičích a dalších sociálních vztazích, ve kterých dítě nebylo respektováno, prožívalo pocity viny a nebyly mu poskytnuty bezpečné hranice. Dospělé ego má sklon vztahovat se k pravému já stejným způsobem, kterým se jeho rodiče vztahovali k němu, jako dítěti. Má také sklon vykládat vnější svět podle světa z dětství. Neboli jak říká J. Siřínek ve svém Pojednání o nepokrevních příbuzenských vztazích mezi psychoterapiemi: „*To, jací jsme nyní, jak prožíváme a jak se světu přizpůsobujeme dnes, je zásadně a bezprostředně ovlivněno tím, jaký svět nás obklopoval původně a jak jsme byli nuceni přizpůsobit se mu tehdy, kdysi, velmi dávno.*“ (Siřínek, 2008, s. 21)

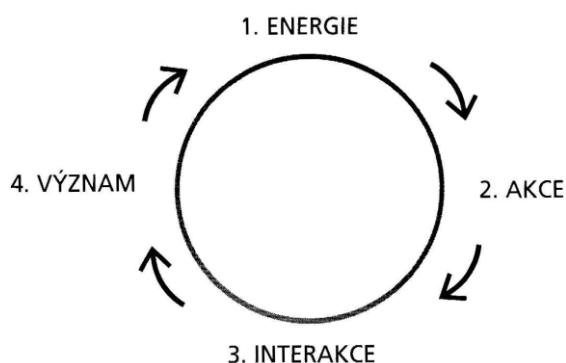
**Self** je to, čím se každý jedinec stal, jeho identita, i to jak ji prezentuje v běžném životě podle specifických vzorců chování. To jak self vypadá, souvisí s uspokojováním základních vývojových potřeb. (Perquin, *Capita Selecta*, n. d)

#### 4.3 Vývojové úkoly dle PBSP

PBSP vysvětluje fungování uspokojování potřeb na principu tvaru a protitvaru, který bude stručně nastíněn. Pesso, Boyden – Pesso a Vrtbovská (2009) demonstrují

proces na příkladu novorozence. Malé dítě, které se právě narodilo. Zatím se o sebe nedokáže vůbec postarat, je tedy zcela odkázáno na pomoc druhých. Nese si s sebou pouze genetickou výbavu. Novorozenec dostane hlad. Tato potřeba je v PBSP nazývána jako „tvar“. Jedinou možností, jak dát najevo potřebu je vyjádřit ji energií v podobě křiku, pláče a pohyby. V tomto okamžiku je uspokojující reakcí příchod matky, která dítě vezme do náruče a nakrmí ho. Poskytne mu tak přiléhavou interakci, tzv. protitvar. Celý proces je zaznamenáván do paměti dítěte. (Pesso, Boyden-Pesso, & Vrtbovská, 2009; Slaninová, *Práce s potřebami učitelů a pomáhajících pracovníků*, 2014)

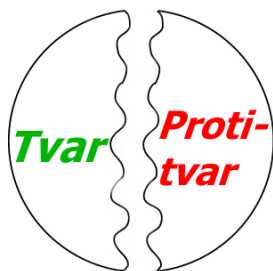
Uvedený proces uspokojování potřeb lze vyjádřit kruhovým diagramem:



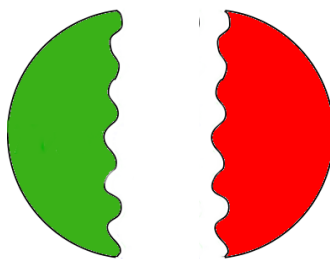
Na diagramu je patrné, že nám energie spolu s reakcí tvoří tvar, což je právě lidskou potřebou a následně jejím vyjádřením. Na řadu vstupuje interakce, která tvoří protitvar. Jestliže je protitvar adekvátní tvaru, přichází uspokojení potřeby neboli satisfakce. Jediněc z procesu vyvozuje význam, který si ukládá do paměti. Taktéž vidno na Obr. 2.

V případě, že protitvar není přiléhavý k tvaru, nastává deficit. Potřeba byla nedostatečně nebo nebyla vůbec uspokojena (Obr. 3). Může nastat i tzv. intruze, která již razantně zasahuje do integrity člověka (Obr. 4).

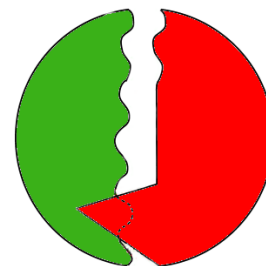
Obr. 2, Obr. 3, Obr. 4 (Schrenker, Fischer-Bartelmann, *Das Form-Passform Modell in der Pesso-Therapie*, 2003)



Obr.2



Obr.3



Obr. 4

K naplňování základních vývojových potřeb dochází v následujících třech rovinách:

**Tělesná (fyziologická), doslovná, konkrétní** – v prenatálním období zajišťovaná dělouhou, následně pak pečujícími osobami, které o dítě pečují, krmí ho, chrání a limitují.

**Psychologická, abstraktní, symbolická** – saturovaná pečujícími osobami, kteří mají dítě v mysli a srdci, podporují ho, hájí jeho práve a limitují ho.

**Zvnitřněná, internalizovaná** – výsledkem má být dosažení autonomie, takže se jedinec naučí uspokojovat své potřeby sám v obou dvou předchozích rovinách. (Lebedová in Šamánková, 2011)

Dle PBSP je třeba naplňovat potřeby již od prenatálního stadia a následně samozřejmě i v postnatálním období. V této souvislosti PBSP využívá poznatků teorie attachmentu od Johna Bowlbyho a zdůrazňuje její důležitost. Více je o této teorii pojednáváno v druhé kapitole.

Následně budou popsány jednotlivé potřeby, cesty k naplňování – satisfakci. Dále pak deficit v naplňování potřeb a jejich možné následky.

#### 4.3.1 Potřeba místa jako vytvoření akceptujícího prostoru

Potřeba místa má v PBSP stěžejní význam. Naplnění této potřeby se týká především prenatálního, perinatálního a postnatálního období, zhruba do půl roku od narození. Velice se podobá prvnímu stádiu Eriksonova konceptu osmi věků života, kde dítě bojuje o vytvoření základní důvěry ke světu. (Pesso, Boyden – Pesso, & Vrtbovská, 2009; Lebedová in Šamánková, 2011)

První bezpečné místo v prenatalním období je děloha a po porodu je to milující náruč rodičů, kde je možno nalézt tělesné uspokojení potřeby. Symbolickou rovinu saturace potřeby sytí v prenatalním období matčiny představy o krásném miminku, těšení se na něj, mluvení rodičů na břicho, apod. V postnatálním období ji sytí citová výměna, která se uskutečňuje prostřednictvím pohledů z očí do očí mezi matkou a dítětem, dotyky či úsměvem. Láskyplný úsměv zůstává v paměti dítě jako obraz. V tuto chvíli se dítě zrcadlí v usmívajících očích matky. Zážitek si dítě bude pamatovat do konce života. Stejně tak i matka vidí své dítě nejen očima, ale má ho také uvnitř sebe. Zpočátku dítě žilo v matčině bříšku, později ho spatřuje odděleně, na vlastní oči v prostoru kolem sebe. Dítě tedy existuje i v matčině mysli. Pokud dítě žije v mysli dospělého, pak je schopno mít samo sebe ve své vlastní mysli. (Pesso, Boyden – Pesso, & Vrtbovská, 2009; Lebedová in Šamánková, 2011) Jak sám vyjádřil autor Albert Pesso (The Effects of Pre- and Perinatal Trauma, 1990, [www.albertpesso.files.wordpress.com](http://www.albertpesso.files.wordpress.com)) „*Abychom pro sebe měli místo v naší mysli, musíme nejprve existovat jako představa v mysli někoho jiného.*“ Jestliže byla děloha pro dítě bezpečným místem, pak se cítí bezpečně i ve své těle. (Pesso, Boyden – Pesso, & Vrtbovská, 2009)

Když je potřeba místa naplněna v prvních dvou rovinách, tedy v tělesné (v těle matky) i symbolické (v mysli matky), pak může být naplněna poslední rovina internalizovaná – člověk se cítí být doma kdekoliv na světě. (Pesso, Boyden – Pesso, & Vrtbovská, 2009)

*“Člověk s dobře uspokojenou potřebou místa zažívá, že má své místo na světě a pod sluncem, že má své místo mezi lidmi (vedle partnera, ve své rodině, v práci), že má zapuštěné kořeny v zemi. Cítí se tu doma, na správném místě, ve správnou dobu.”* (Lebedová in Šamánková, 2011, s. 47)

Pokud dítě nezažilo správnou saturaci této potřeby, není doma nikde. Vyroste z něj člověk bez kořenů, který nebude vědět, odkud pochází, kde je doma, kam patří. Bude hledat místa, kam by mohl patřit. Někteří ho můžou spatřovat v náboženství, ale i ve smrti, jako vysvoboditeli z tohoto světa, kde tento člověk nenašel místo pro dobré bytí. (Pesso, Boyden – Pesso, & Vrtbovská, 2009)

Albert Pesso se ve svém článku The Effects of Pre- and Perinatal Trauma (2009) věnuje situacím, které mohou vést k narušení pocitu dobrého místa ve světě. Jsou jimi

například: těhotenství, které probíhá v zatěžujícím prostředí (válka); násilí páchané na těhotné ženě; psychický stav matky (deprese); nechtěné těhotenství; předčasný porod; opuštění matkou krátce po porodu či brzká adopce; a v neposlední řadě také dlouhodobá hospitalizace a život ohrožující zážitek krátce po porodu.

Yvonna Lucká a Luboš Koblí (in Vodáčková, 2007) uvádějí, že dalšími příčinami neuspokojení potřeby místa může být samotná neschopnost rodičů plnit tyto hodnoty, časté stěhování, chaotické střídání péče, ale i příslušnost k minoritě, postižení člověka či týrání, zneužívání lidí.

*„Je třeba si uvědomit, že děti i dospělí, kteří místo pro sebe nikdy nezažili, tuto potřebu nemusí vůbec pociťovat. Mohou být lhostejní, když o svůj prostor budou přicházet, protože to potvrdí jejich vnitřní získaný scénář, „že ve světě pro ně není místo“. Při částečném deficitu o své místo mohou při hospitalizaci různým (přiměřeným nebo nepřiměřeným) způsobem bojovat a vyžadovat ho.“* (Lucká, Koblí, 2002, in Šamánková, 2011)

#### 4.3.2 Potřeba sycení jako naplnění vnitřního prostoru

Také se uvádí jako potřeba péče, výživy či krmení, jelikož anglický výraz „nurture“ či „nurturance“, je obsahově bohatší než jakýkoliv výraz v českém překladu.

Sycení opět začíná již v prenatálním období, probíhá pomocí pupeční šňůry a po porodu ústy, kterými dítě sají mateřské mléko. Uspokojení potřeby dává dítěti pocit plnosti v rovině fyzické, tak i psychické. Zažívá tak emocionální uspokojení. (Pesso, Boyden – Pesso, & Vrtbovská, 2009; Lebedová in Šamánková, 2011)

Dítě potřebuje být krmeno nejen stravou, která ho udržuje na životě, ale také láskou, zájmem, něhou a pozorností. Rodiče své dítě hladí, chovají, konejší ve svém láskyplném náručí, hrají si s ním, projevují o něj zájem, sdílí s ním radost i smutek. To vše souvisí s pocitem naplnění. (Lucká, Koblí in Vodáčková, 2007; Lebedová in Šamánková, 2011)

Lidé, kteří v dětství takto strádali, zažívají pocity prázdnoty, prožitky nudy, mohou mít tendenci k sebepoškozování, poruchám příjmu potravy nebo závislostem, protože se snaží vyplnit svůj prázdny vnitřní prostor. (Lucká, Koblí, in Vodáčková, 2007)

*„Někdy dítě bohužel nezažívá jenom krmení a objímání, ale je pravidelně fyzicky zneužíváno nebo odmítáno... Takové dítě se naučí „živit“ bolestí a odmítáním. Jako dospělé potom může opakovaně vstupovat do situací, kde je zneužíváno nebo odmítáno...to označujeme jako negativní (toxickou) výživu.“* (Pesso, Experience in Action, 1973, in Šamánková, 2011). O podobné věci hovoří Röhr (2003), který jako příklad uvádí tzv. „dobrý“ nebo „zlý“ prs. Jestli matka dítěti věnuje pozornost, hladí ho, poskytuje mu láskyplnou péči a krmení, znamená to pro dítě „dobrý“ prs. Pokud se ale matka zlobí, je unavená, odmítavá, signalizuje to pro dítě tzv. „zlý“ prs. V tomto případě znovu přichází odštěpení těchto pocitů a znovu může vzniknout nerušený a symbiotický vztah s matkou. Tyto traumatické prožitky, kdy matka nedokáže dítě emočně uspokojit, brání dalšímu rozvoji osobnosti dítěte. Může dojít k fixování na této úrovni, kdy ego nemá k dispozici žádné dokonalejší obranné mechanismy, a v pozdějším věku tak může u dítěte vzniknout např. hraniční porucha osobnosti.

Druhým extrémem je vnucování jídla dítěti. Dostává ho i tehdy, kdy potřebuje lásku a pozornost. Tedy uspokojit potřebu na symbolické úrovni. Příčinou může být nedostatečné rozpoznání signálů matkou nebo volba „nejjednoduššího“ řešení situace. V pozdějším věku pak používáme fráze, které nám nastiňují „stav výživy“ – je mi z toho na zvracení, mám toho po krk, jsem do toho zažraná. (Lebedová in Šamánková, 2011)

#### 4.3.3 Potřeba podpory jako protipól zemské přitažlivosti

V prenatálním období dítěti poskytuje podporu děložní stěna a plodová voda, která ho nadnáší. Po porodu se ale dítě setkává s gravitační silou. Podporu mu tedy poskytují rodiče a další pečující osoby, které ho nosí v náručí, zvedají, houpají ho apod. Jak se dítě vyvíjí, nejdříve se snaží zvedat hlavičku, sedět, lézt, a postupně se začíná zvedat na nohy a dělat první krůčky. Rodiče pak své dítě přidržují a ochraňují před možným pádem. Tímto způsobem je uspokojována potřeba v rovině fyzické. Symbolickou rovinu zajistí rodiče podporováním jeho snažení, chválením, tleskáním a všemožným povzbuzováním při hledání a rozvoji nejrůznějších nadání a talentů. (Lucká, Koblíková in Vodáčková, 2007, Lebedová in Šamánková, 2011)

Je-li dobře uspokojena potřeba podpory, člověk se naučí sám sebe podporovat v tom, co je pro něj dobré. Nachází tak oporu sám v sobě v těžkých situacích je schopen

se v nich tzv. držet na svých nohách. Člověk je tak schopen podporovat nejen sebe, ale také své děti a blízké. (Lucká, Koblíková in Vodáčková, 2007)

Na druhou stranu, když není potřeba dobře saturována, pak člověk může pociťovat nejistotu, nestabilitu nebo ztrátu rovnováhy, nervozitu, paniku a bezmocnost. Má sklon se hroutit v zátěžových situacích, je neschopen dobře odolávat tlaku, snadněji se sebou nechává manipulovat, zneužívat a lehce se podvoluje. Mohou se také objevovat noční můry, ve kterých člověk padá do propastí, dále sklony k pádům, kolapsům či mdlobám. U dětí se objevují poranění končetin. (Lucká, Koblíková in Vodáčková, 2007; Lebedová in Šamánková, 2011)

Je také nutné dbát na to, aby se dítě bylo schopno postupně od matky odpoutat a mohla se vyvíjet jeho individualita a samostatnost. Některé matky jsou sami velice silně vázány k dítěti, ulehčují mu práci a snažení tím, že dělají činnosti za něj. Úzkostné bránění v pohybu ze strachu a příliš velká závislost brání dítěti v přirozeném vývoji. Není ani dobrá příliš brzká samostatnost, která neodpovídá věku dítěte. Jinými slovy, je třeba dbát na rovnováhu mezi závislostí a samostatností, aby byla dobře uspokojená potřeba podpory. (Lebedová in Šamánková, 2011)

#### 4.3.4 Potřeba bezpečí jako ochrana před ohrožujícími vlivy

Uspokojování potřeby bezpečí opět začíná již v děloze. Po porodu je křehké a bezbranné dítě chráněno tělem svých rodičů. Později ho pouze doprovází, sledují ho, jak si počítá a tzv. mu kryjí záda, dohlížejí na to, aby neublížilo samo sobě. Také by měli dbát na to, aby dítě naučili rozpoznávat bezpečí od nebezpečí. Aby bylo schopné se vyvarovat nebezpečným situacím, mapovat situace a vyhodnotit případná hrozící rizika. (Lebedová in Šamánková, 2011)

Na fyzické úrovni je to ochrana před nejrůznějšími úrazy (srážka s autem, pád z výšky, spáleniny, otrava jídlem nebo pitím apod.) Na symbolické úrovni je to ochrana před emocionální zátěží či přemotivováním a následným zklamáním. (Lebedová in Šamánková, 2011)

Při řádném naplnění potřeby pak v dospělosti získáváme schopnost chránit sami sebe. (Lucká, Koblíková in Vodáčková, 2007)

V druhém případě jsou tyto lidé zcela bezmocní proti zlu, mnohdy ani nedokážou rozpoznat nebezpečí. Příkladem jsou týrané, zanedbávané a sexuálně zneužívané děti, u kterých dospělí využívali jejich bezbrannost a bezmoc. V dospělosti mohou navazovat vztahy s dalšími agresory a tyrany. Stanou se tak opět obětí násilnických osob nebo dobrovolně vstupují do riskantních situací či nebezpečná místa, díky neschopnosti rozeznávat nebezpečí. (Lebedová in Šamánková, 2011)

Další příklad cituje Lucká a Koblíček (in Vodáčková, 2007, s. 471): *„Děti, které vyrostli ve „zlaté kleci“ maximálního bezpečí, a které se nemohly realisticky naučit rozlišovat hranice bezpečného a nebezpečného. Mohou podle výchovy buď naivně předpokládat, že svět je totéž bezpečí, co bylo doma, nebo naopak, že svět je principiálně nebezpečné místo, kterému se má vyhýbat a držet svou „klec“ zavřenou.“*

Ludmila Čírtková zase hovoří o ztrátě pocitu bezpečí během života. *„Oběti násilných trestných činů, ale např. i vloupání do bytu, často trpí narušenou potřebou bezpečí. Mají strach z opakované viktimizace. Vše, co připomíná zločin, v nich vyvolává obavy.“* (Čírtková, 2007, s. 19)

#### 4.3.5 Potřeba limitů jakožto dosažení rovnováhy osobnosti

*„Omezení lidské bytosti v životě na Zemi je univerzální princip. Tam, kde se člověk začne cítit jako neomezený, bez limitů, stává se ve svém myšlení jediným, všemocným a nepotřebuje nikoho druhého. Také mu na nikom druhém nezáleží.“* (Pesso, 2008, in Pesso, Boyden – Pesso, Vrtbovská, 2009)

Albert Pesso přesně vystihuje základní vývojovou potřebu limitů u dětí takto: *„Dítě se rodí s mocnou genetickou výbavou, s kapacitou nechat na sebe působit okolní svět i působit na něj. Prostřednictvím láskyplných interakcí potřebuje objevovat, že tyto síly nejsou neovladatelné, onipotentní ani nekonečné. Láskyplně limitované dítě vyrůstá ve svobodného, spontánního dospělého beze strachu, že se genetické síly vymknou kontrole.“* (Pesso, 1994, in Perquin, 1997)

Člověk, jako jedinec se rodí a umírá v jednom těle. Jeho existence je tedy limitovaná v čase a prostoru. Prenatálním obdobím tráví plod v děloze, která mu doslova dává hranice prostoru a zároveň i dobu, po kterou v ní může přebývat. V postnatálním období se limity projevují díky uspokojení ostatních potřeb. Pokud má dítě hlad, rodiče



ho nakrmí, když mu rostou zuby, utěšují ho, když pláče, protože má mokré pleny, přebalí ho. Malé dítě tak na základě zkušeností zjišťuje, že pocíťované nepříjemnosti jednou skončí, mají limity. (Perquin, 1996; Lebedová in Šamánková, 2011; Lucká, Koblíková in Vodáčková, 2007)

V následujících fázích vývoje vstupuje do popředí sexualita s agresivitou. Rodiče by měli správně reagovat na projevy lásky a sexuální chování. Toto chování by mělo být přijímáno a vítáno jako součást vývoje, ale zároveň také jasně definováno. Dítě potřebuje zažívat, že jsou rodiče schopni si poradit s jeho energií, že přiměřeně reagují na projevy sexuality a zároveň jsou ve výchově čitelní a pevní. Dítě by se v této fázi mělo dozvědět mezi kým se sexualita a milostné partnerství odehrává, a mezi kterými lidmi je to nepřipustné. (Lebedová in Šamánková, 2011; Pessa, Boyden-Pessa & Vrtbovská, 2009) Dítě v období prvního vzdoru (okolo třetího roku) zkouší své hranice. Objevuje se častá věta „Já sám“. Zkouší a snaží se dělat nové věci. Častým projevem nesouhlasu s okolím, při vynucování si něčeho nebo v bezmocnosti při neúspěchu, je vztek a výše zmíněný projev agresivity. Dítě potřebuje limity k tomu, aby v záchvatu neublížilo sobě ani někomu z okolí. Taktéž potřebuje zjistit, že budou rodiče na jeho vztek adekvátně reagovat, nebudou jím zahlceni. I přes jeho občasné „výbuchy“ ho budou mít stále rádi. *„Limitování nesmí být fixní, ale pružné. Dobří rodiče mají u dítěte přirozenou, sebevědomou autoritu a jsou z masa a kostí. Jsou od přírody silnější a svou očividnou převahu nemusí nijak okázale předvádět.“* (Perquin, 1996, s. 8)

Pokud je dítě láskyplně limitováno, vyrostě v jedince, který nemá strach z vnitřních sil, dokáže je plně a smysluplně využívat, je s nimi v kontaktu, neobává se ztráty kontroly na sebou samým, dokáže se prosadit s ohledem na okolí tak, aby nikomu neublížoval jak fyzicky, tak emocionálně.

Jestli dítě zažívalo pocit nepohodlí, bylo necháno napospas a mělo zkušenost, že nepříjemné zážitky neměly konce, nemají tyto děti stanovené hranice v experimentování v sexualitě. Potřeba tak nebyla nasycena. V dospělosti jsou tito lidé nelimitováni. Například neumějí zacházet s hranicemi při zlosti, v sexualitě, překračují všední normy. Časté jsou tak výskyty výbuchů násilí, sadismu a nekontrolované vzteku, které můžeme chápat jako hledání hranic. Tato energie se také může kumulovat uvnitř člověka a vyústit v autoagresi.

V opačném případě jsou limity tak striktní, že dítě vlastně nemůže nic. Veškerá energie je tak potlačovaná, zůstává v nevědomí. Není tak kultivovaná a nekonfrontovaná s reálným světem. (Lebedová in Šamánková, 2011)

Potřeba limitů je tedy potřebou „neztratit se“ ve své vášni, podobě, iluzorní velikosti či nenasytnosti. (Pesso, Boyden – Pesso & Vrtbovská, 2009)

## 5 Proces pomáhání se zvláštním zřetelem ke konceptu základních potřeb dle Pessa a Boyden-Pessa

*„Pomáhající profese patří k těm, které mohou nadchnout, které jsou s to angažovat člověka celého. Jsou jednou z možností, jak se vyhnout rozštěpení života na dvě části, kdy jedna část – práce – je pouze nezbytnou obětí pro umožnění skutečného života, jenž začíná až po pracovní době.“* (Kopřiva, 2013, s. 17)

V kapitole budou nejprve charakterizovány pomáhající profese, následně bude pojednáno o tom, ve kterých případech profesionální pomoc přichází, ke komu je směřována a jakým způsobem. Ve všech tématech bude poukázáno na souvislost s konceptem potřeb dle PBSP.

### 5.1 Charakteristika pomáhajících profesí jako profesionální pomoc člověka člověku

Hned na samotném začátku je nutno zmínit dva základní pohledy na pomáhání. První přístup, teologický říká, že pomoc je přirozený jev mezi lidmi i zvířaty. Je to tedy pouhý projev biologického pudu. Matka chrání svoje potomky, aby její geny přežily. Disponuje vrozenou povinností množit se a přežít. (Géringová, 2011)

Druhý přístup je humanistický, který tvrdí, že pomáhání nelze zploštit na pouhou pudovou záležitost. Je tedy jedinečnou humánní a etickou záležitostí. (Géringová, 2011)

Pro tuto práci je stěžejní druhý přístup, humanistický. Obecně se dá totiž říci, že tendence a přesvědčení pomáhat druhým úzce souvisí a altruismem či prosociálním chováním. Dle Krause (2008) pomáhání přímo vychází z altruistických potřeb člověka a jeho základem je nezištná láska k bližnímu bez nároků na odměnu. Lze tedy konstatovat, že sociální pedagog jako pomáhající pracovník, stejně tak i terapeut

v rámci PBSP, staví na humanistickém přístupu, jelikož se sám snaží vytvářet dobré a bezpečné místo pro své klienty, snaží se vytvořit si s nimi kvalitní vztah a společnými silami nacházet možnosti řešení problému. Pomoc tedy není náhodná či příležitostná, ale je cílená a profesionální.

*„V běžném životě považujeme díky slušné výchově za správné přiskočit druhému člověku na pomoc, jakmile to potřebuje, a to bez říkání, bez ptaní a pro samozřejmé dobro věci. Na takovém chování není nic mimořádného a netřeba z toho dělat vědu. Naopak, vědu z pomáhaní je nutné dělat všude tam, kde je prohlásíme za své poslání a svou pozici v něm jako profesionální.“* (Úlehla, str. 9, 2009) A právě profesionálnímu pomáhání se věnuje tato kapitola.

Géringová (2011) uvádí širokou definici. *„Termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem. Patří mezi ně například zdravotnické profese, pedagogické profese, profese zaměřené na sociální pomoc a dále také duchovní, psychologové, terapeuti. Tyto profese mají některé společné rysy, které je odlišují od ostatních povolání. Například je k jejich vykonávání vždy nutný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu. U některých jiných povolání se také můžeme setkat s pomáháním, které je však vedlejším účinkem, nikoliv hlavním cílem. Pomáhající profese tedy představují systém, na jehož jedné straně stojí pomáhající (učitel, lékař, zdravotní sestra, kněz, sociální pracovník, psycholog, terapeut...) a na straně druhé ten, jemuž má být pomoheno (žák, pacient, klient, chovanec, student, uživatel...)“* (Géringová, 2011, s. 21) I zde autorka uvádí důležitost vytvoření vztahu mezi pomáhajícím a klientem, který je ovlivňován osobností pomáhajícího. Je tedy patrné, že dobrý vztah by měl stát na elementech, které vytváří sám pracovník. Jimi jsou například dobré a bezpečné prostředí, vzájemná důvěra, akceptace klienta, jeho podpora v dalších krocích a mnoho dalších. Lze tedy shledat korespondenci některých elementů s konceptem potřeb dle PBSP při utváření vztahu mezi pomáhajícím a klientem.

Kdy se tedy dostává ke slovu profesionální pomoc? Podle Úlehly (2009) je to tehdy, kdy ostatní způsoby, jimiž lidé řeší své problémy, selhávají nebo jsou nedosažitelné z osobních či společenských důvodů. Právě tam, kde končí běžná lidská pomoc, nastupuje pomoc odborná.

Ke komu tedy pomoc pomáhající pracovník směřuje? Člověka, který přichází k pomáhajícímu pracovníkovi s prosbou o pomoc, lze obecně označit jako klienta. Procházka, Šmahaj, Kolařík a Lečbých (2014) uvádějí tři typy klientů: ti, kteří jsou odesláni prostřednictvím různých organizací, dále jsou to spontánní klienti a poslední skupinu tvoří klienti, kteří byli posláni k pomáhajícímu na doporučení partnerů, rodičů a dalších. Bohužel, ne všichni klienti přicházejí k odborníkům dobrovolně. I s takovými klienty se pomáhající pracovník ve své praxi může setkat. Například Procházka a kolektiv (2014) uvádí dělení tzv. rizikových klientů, které realizoval Koekkoek:

- **Klienti vyhýbající se, nedobrovolní** – tito klienti nepřipouštějí, že mají nějaké obtíže, snahu pracovat s nimi většinou vnímají jako ohrožení a mohou na ni neadekvátně reagovat, např. agresí.
- **Klienti ambivalentní, hledající péči** – u klientů se opakují potíže v navazování vztahů s pomáhajícími pracovníky, projevuje se u nich závislost na pomáhajících, často něco požadují či vymáhají a mohou se chovat i sebedestruktivně.
- **Klienti vyžadující, vymáhající péči** – klienti vyžadují určitý krátkodobý zisk od pomáhajících a to bez nároku na dlouhodobou spolupráci, objevuje se manipulativní, agresivní či destruktivní chování.

Dále pak autoři ve své knize (2014) uvádí Grovese, který hovoří o klientech závislých, manipulujících, vymáhajících, odmítajících či sebedestruktivních. Rizikové klienty dále popisovali Gabura a Petružinská. Rozdělovali je na klienty depresivní, suicidální, nedobrovolné, klienty v odporu, mlčenlivé, s manipulativním chováním a na klienty agresivní.

Všichni tito klienti mohou znamenat pro pomáhající pracovníky určitou zátěž, jelikož v práci s nimi objevují odlišná rizika a úskalí než s klienty, kteří spolupracují bez obtíží. Pomáhající pracovník pracuje nejen s klientem - dohlíží na něj, kontroluje a usměrňuje ho – ale také dohlíží sám na sebe z hlediska psychohygieny, dodržování svých kompetencí a etických zásad. Jednotlivé pomáhající profese mají stanovené etické kodexy, které jsou přizpůsobené kompetencím pomáhajících pracovníků v dané oblasti. (Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbých, 2014; Kopřiva, 2013; Úlehla, 2009)

Jaký způsobem může pomáhající adresovat pomoc směrem ke klientovi z hlediska typu intervence? Kopřiva (2013) uvádí následující typy:

- **Instrukce:** direktivní typ intervence, který může mít formu důraznější (příkaz, zákaz) nebo méně důraznou (doporučení, rada). Vše se opírá o určité hodnocení problémové situace tak, aby instrukce klientovi pomohla v řešení problému.
- **Komentář:** na problém odpovídá pomáhající pracovník jeho vlastním stanoviskem, ve kterém staví problém do nového světla.
- **Otázky:** pomáhající pracovník pouze klade otázky, které mají opět klientovi nasvítit problém z jiného úhlu, mají vyvolávat v klientovi nové nápady a myšlenky, na jejich základě si má klient uvědomit, co vlastně chce změnit.
- **Rezonance:** pomáhající pracovník pouze zrcadlí to, co říká klient. Opakováním dává pomáhající klientovi najevo, že ho poslouchá.

Lze shledávat určité podobnosti konceptu vývojových potřeb dle PBSP se zacílením různých typů intervence, například v případě intervence pomocí instrukcí, je možné shledat potřebu limitů, která stanoví, kam může klient zajít, aby pro něj byla situace bezpečná. Opět se tedy objevuje i potřeba bezpečí. V dalších typech je možné spatřovat potřebu podpory a sycení. Pomáhající s klientem zvažují obecně možné alternativy pohledu na problém, případně klient „odstoupí“ od sebe tím, že se pokusí formulovat, co by někdo jiný v jeho situaci třeba mohl udělat pro řešení tíživé situace. Následně ho pomáhající podporuje v jeho krocích směřujících k řešení. V neposlední řadě se zde objevuje i potřeba místa, která se projevuje tím, že pomáhající dává klientovi najevo, že je tu pro něj, že ho poslouchá, má pro něj místo.

## 6 Osobnost pomáhajícího pracovníka jako nástroj k utvoření vztahu mezi pomáhajícím a klientem

*„V pomáhajících profesích hraje velkou roli jeden důležitý prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Tak jako pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky, tak si i například žák chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. Tato myšlenka je obsažena*

*v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost.*“ (Kopřiva, 2013, s. 14)

Vztah mezi pomáhajícím a klientem se utváří od samotného uvítání a vzájemného představení. Pomáhající pracovník by se měl snažit pro klienta vytvořit pohodlné a bezpečné prostředí. Zde lze spatřit téma místa a bezpečí, které je v kontextu PBSP. Základním jádrem, které zaručuje smysluplnost pomoci je naslouchání klientovi. Aktivní naslouchání se dá vysvětlit jako pozorné sledování toho, co druhá osoba říká. Pomáhající do toho nevnáší svoje soudy, často ani své názory, rady, komentáře nebo povzbuzující poznámky. Je to proces, který vyžaduje stálou přítomnost u druhého. Pomáhající ale není člověkem, který s nastraženými smysly zachycuje i nepatrné signály v projevech klienta tak, aby mu nic neuniklo, jelikož přílišné napětí a úzkost, která je s takovým stavem vysoké mobilizace přítomna, může způsobit zúžení pozornosti a mysl je blokována vůči spontánním nápadům. Klient pak může vycítit, že je jeho problém opravdu těžko řešitelný. Proto by měla být pozornost tzv. rovnoměrně rozložená. Pomáhající má být otevřený všemu, co klient vysloví, má ho vnímat v jeho jedinečnosti, být zvědav, co nového uslyší. Toto má dávat klientovi jasně najevo, že je u něj plně přítomen. Klientovi by se mělo také dostávat jistoty, že pomáhající pracovník rozumí jeho pocitům, že je schopen se vcítit do jeho situace. Pomáhající tedy musí disponovat schopností empatie. Klient také musí cítit, že je akceptován. Měl by cítit pochopení ze strany pomáhajícího. Pracovník by měl brát vážně vše, co klient říká, spolu s ním se nad tématem zamyslet a rozebrat, proč o tom hovoří. Pracovník tedy musí respektovat klientovy názory, pocity či postoje, aniž by se s nimi musel ztotožnit. (Géringová, 2011; Kopřiva, 2013; Hájek, 2006; Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbych, 2014) Pomáhající je ke klientovi pozorný, dává mu najevo zájem, sdílí s ním radost i smutek. To vše souvisí s pocitem naplnění potřeby místa, sycení, podpory v aktuální a přítomné situaci. Klient je sycen pozorností pomáhajícího pracovníka, zájmem a sdílením pocitů.

Na tomto základě pak následně roste důvěra klienta k pomáhajícímu pracovníkovi. Během klientova povídání přijde chvíle, kdy se odmlčí. Projev ticha může nést mnoho významů. Klient může v tichu například sbírat odvahu k tomu, aby něco vyslovil, neví jak dál, nebo si jenom třídí a přerovnává své myšlenky. Může také znamenat to, že klient již domluvil a v tuto chvíli je řada na pomáhajícím. Pracovník na

základě předchozích událostí sděluje své porozumění. Klient popřípadě zpřesňuje některé významy, aby porozumění bylo dostatečné a klient byl ubezpečován o naslouchání a zájmu ze strany pomáhajícího. Během tohoto dialogu by měl pomáhající dbát na používaný jazyk. Myslí se tím tedy to, že by se měl vyhnout vyjadřování se v odborném jazyce, kterému by klient nemusel dobře porozumět. Měl by hovořit jasně, srozumitelně a také klientovi přizpůsobit úroveň vyjadřování. (Hájek, 2006; Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbych, 2014) Opět se zde jasně rýsuje téma podpory, sycení takovými podněty, které jsou pro klienty přijatelné, na které má kapacitu kognitivní a emocionální. Rovněž lze shledat práci s limitováním prostoru komunikace tak, aby se v něm klient cítil akceptovaný, respektovaný a kompetentní. O práci s nastavováním limitů – hranic viz následující text.

Nezbytné je také nastavení hranic mezi pracovníkem a klientem. Myslí se tím pomyslná dělicí čára, která každé straně jasně definuje kompetence. Příkladem může být nerozlišování empatii od soucitu ze strany pomáhajícího pracovníka. Následuje ztotožnění s klientem, a tím i ztrátu hranic ve vztahu. *„Hlavním problémem při pomáhání je splývání, kdy pracovník bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní. Trpí nejen pomáhající, ale celý proces pomáhání.“* (Kopřiva, 2013, s. 79) Vznik a udržování hranic v průběhu pomáhajícího procesu dle Kopřivy (2013) vede k vytvoření základů autonomie klienta. Zde je možné opět spatřovat propojení s konceptem Pessa a Boyden-Pessa kteří taktéž hovoří o potřebě limitů jakožto rámce základních vývojových potřeb, jejichž naplňování konkrétní (fyzickou) cestou, symbolickou (abstraktní) cestou, vyústí v autonomní v saturaci těchto potřeb.

Pomáhající proces lze shrnout do tří následujících fází:

- Počáteční – budování a navazování vztahu mezi pomáhajícím a klientem.
- Prostřední – pomoc klientům s řešením problémů a potíží.
- Závěrečná – plánování a jednání, ukončování procesu. (Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbych, 2014)

Každé sezení by mělo trvat zhruba 45 - 60 minut na čemž se shodují ve svých publikacích všichni výše uvedení autoři. Také v přesném vymezení času můžeme spatřovat jistý kontext s limitováním v PBSP.

Samozřejmě existuje mnoho dalších profesí, ve kterých se odehrává pomoc a pracovník je v neustálém kontaktu s lidmi. Jsou to například manažeři, právníci, úředníci, prodavačky a mnoho dalších. Zde ovšem postačí, když se pracovník chová v rámci etických pravidel, tedy slušně, ale nevzniká žádný vztah mezi ním a klientem, který je pro pomáhající profese základním kamenem. (Kopřiva, 2013)

## 7 Sociální pedagog jako pomáhající pracovník se zvláštním zřetelem k využití elementů PBSP v přímé práci s klientem

Sociální pedagog se v rámci svého zaměření bude potkávat s klienty, kteří mohou vykazovat nejrůznější nuance, odlišnosti v interakci s druhými lidmi. Jak bylo již zmíněno v úvodu, přístup PBSP, jeho elementy a principy či dílčí techniky a rovněž srozumitelná teoretická základna mohou pomoci sociální pedagogům lépe porozumět prožívání, kognitivním strategiím a chování jejich klienta.

*„Sociální pedagogika zdůrazňuje především potřebu pomáhat lidem a vést je tak, aby byli schopni sami konstruktivně řešit složité situace a vyrovnávat své společenské deficity. Lze proto hovořit o „pomoci ke svépomoci“.“* (Kraus, 2008, s. 135) Lze tedy hovořit o dosažení autonomie jedince, o které pojednává PBSP jako konečné fázi v uspokojování potřeb. Při nedostatečném rozvinutí autonomie jedince se snaží PBSP terapeut (stejně jako sociální pedagog) pomoci klientovi tak, aby byl schopen dosáhnout toho cíle. Sociální pedagogika taktéž hledá optimální formy výchovného působení na člověka, kterými by mohla co nejlépe kompenzovat deficity v integraci dané osobnosti a stabilizovat ji. (Kraus, cit. dle Bakošové, 2008) Uplatňuje se v nejrůznějších situacích, v nichž člověk potřebuje pomoc. Jsou to zaprvé běžné životní situace, ve kterých si jedinec z různých důvodů nedokáže zajistit podmínky pro život (děti z dysfunkčních rodin, lidé s nižší mentální úrovní či lidé s různým ohrožením osobního rozvoje). Zadruhé to jsou specifické situace, které jsou pro jedince náročné až krizové. (Kraus, 2008)

Sociální pedagog poskytuje pomoc nejrůznějších charakterů. V rámci **opory** ochotně naslouchá klientovi, zaujímá empatický a nekritický postoj a rozvíjí atmosféru důvěry. V rámci **výchovně-vzdělávacího** působení vysvětluje příčiny, souvislosti či možnosti řešení dané situace, uvádí příklady motivující k následování, přináší nové aktuální informace, které souvisejí s daným problémem. Také **poskytuje poradenství**



ve smyslu společného hledání možných konkrétních postupů řešení na základě předcházející analýzy příčin a souvislostí, případně kontaktuje další instituce a organizace, které by mohly přispět k řešení problému. (Kraus, 2008) Sociální pedagog je tedy schopen klientovi nabídnout dobré, bezpečné a důvěrné místo, ve kterém je klient akceptován, podporován a zároveň společně pracují na řešení problému. Pokud sociální pedagog usoudí, že pomoc přesahuje jeho kompetence je schopen se obrátit k dalším institucím a tudíž nepřekračuje své hranice. To je dokladem toho, že sociální pedagog v přímé práci s klientem může velmi dobře a přirozeně využívat aplikaci elementů PBSP – například uplatňováním konceptu základních vývojových potřeb v samotném procesu pomáhání. Níže jsou uvedeny příklady aplikace tohoto konceptu.

Při každém setkání by měl sociální pedagog klientovi nabídnout pohodlné místo, na kterém ho nebude nic ohrožovat. Bude se cítit bezpečně. Na vhodný prostor klade důraz také Kopřiva (2013), který říká, že na každém okresním nebo místním úřadě by měli být místnosti, které jsou dobře přizpůsobeny pro nerušený rozhovor mezi pomáhajícím a klientem. Klienta by měl sociální pedagog také umět podporovat formou povzbuzení, jelikož bez podpory by neměl proces pomoci žádný smysl. Schopnost sociálního pedagoga rozpoznat hranice jeho vlastních kompetencí, ale také schopností a možností klienta je dalším důležitým prvkem, který musí nabízet a dodržovat v procesu pomáhání obě strany.

Vzhledem k předpokládaným teoretickým znalostem (například v teorii osobnosti, v procesu socializace, v teorii chování, v klasifikaci sociálně patologických jevů, v metodách výchovy, v oblasti prevence a dalších) se zřetelem k očekávaným praktickým dovednostem a ve vztahu k výše zmíněnému vyplývá, že je sociální pedagog schopen tomuto v přímé práci s klientem dostát.

## 8 Empirické šetření

Dle Miovského (2006) je na počátku výzkumné studie třeba ujasnit ideový záměr, které je jakýmsi mostem propojujícím nápad a samotnou realizaci výzkumu. Je základním náčrtem toho, co autor považuje za potřebné zkoumat, a z jakého důvodu považuje výzkumný problém za významný. V mé práci bylo od začátku patrné směřování k tématu potřeb v kontextu pomáhajících profesí. Ujasnila jsem si na základě

pročtení provedených výzkumů a odborných literárních děl, že by mohlo být přínosné zmapování zkušeností pomáhajících pracovníků s naplňováním potřeb u svých klientů.

Ideový plán obsahoval následující náležitosti:

- formulaci výzkumného problému,
- formulaci výzkumné otázky,
- zdůvodnění významu a smyslu řešit výzkumný problém,
- deskripci teoretického rámce výzkumu,
- metody sběru dat,
- metody analýzy dat,
- časový plán. (Miovský, 2006)

V této části bakalářské práce budu tedy svou pozornost upírat k pomáhajícím pracovníkům, kteří se orientují na přímou práci s klientem v procesu pomáhání a hledání znaků a souvislostí s deficitem v naplňování základních potřeb u jejich klientů. V této souvislosti budu hledat odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, která zní následovně: *Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb u jejich klientů?*

Cílem práce ve výzkumném šetření je zjistit zkušenosti konkrétních pomáhajících pracovníků s naplňováním potřeb u klientů v souvislosti s jejich osobní historií a v průběhu procesu pomáhání. Výzkum mi také umožní nahlédnout do problematiky uspokojování potřeb v přímé práci s klientem, které bych se ráda věnovala v budoucí práci.

### **Teoretická východiska výzkumu**

V rámci výzkumného designu bylo shledáno významným vymežit stěžejní prvky, které tvoří východisko k výzkumnému šetření, a se kterými bude pracováno. Jeden z významných prvků tvoří pomáhající pracovník, který pracuje v přímé práci s klientem v prostředí, které není klinického rázu. Další významné téma tvoří teorie vzniku lidských potřeb, dělení lidských potřeb, možnosti saturace v obecné rovině. V neposlední řadě byl důležitým tématem shledán koncept základních vývojových potřeb dle Pessa a Boyden – Pessa.

- **Potřeba místa** - každý člověk očekává, že ve světě najde své místo, v děloze, v náruči rodičů, ve svém pokoji, mezi blízkými a následně si ho vytváří v dospělosti.
- **Potřeba sycení** - člověk očekává péči a výživu, nejen jídlo a něžnost v doslovné podobě, ale i dostatek podnětů, kontaktů, vztahů, má tak pocit plnosti, naplnění, nasycení, netrpí pocitu prázdnoty.
- **Potřeba opory** - člověk očekává, že bude podporován, bude se moci opřít, bude povzbuzován, nebude cítit, že je na věci sám.
- **Potřeba bezpečí** - každý člověk očekává od světa ochranu, nejprve před škodlivými vlivy ochrání děloha, po narození rodičovská náruč a záštita. V dospělosti pak o své bezpečí pečuje sám.
- **Potřeba limitů** - člověk instinktivně touží být "limitován", tj. být definován, vědět, kdo jsem a kdo nejsem, odkud kam sahá můj vliv a kde začíná vliv druhých. (Siřínek, *PBSP*, n. d)

Teoretickým východiskem výzkumu je fakt, že potřeby častokrát nejsou reálnými rodičovskými osobami ideálně naplňovány. Proto se setkáváme v přímé práci s klientem s deficitem a úzkostně depresivními symptomy v tomto důsledku. Tyto projevy deficitů provází klienta celou osobnostní historií a mají dopad na klientovo sebepojetí a promítají se také ve vztahu k okolnímu světu.

Vědecko-výzkumný předpoklad je následující. Předpokládám, že respondenti budou mít zkušenost převážně s klienty, u kterých se aktuálně objevují deficitem v naplňování základních vývojových potřeb vzniknuvší v osobní historii a rovněž je mým předpokladem, že to budou klienti, kteří se vykazují úzkostně-depresivní symptomatikou.

Při formulaci výzkumného problému bylo přihlíženo k tématu konceptu potřeb v psychologii vývojové a osobnostní. Vědecko-výzkumný problém byl tedy následovně formulován takto: zkušenosti pomáhajících pracovníků s deficitem v naplňování základních vývojových potřeb u klientů.

Následně byl transformován do hlavní výzkumné otázky, která zní: *Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb u jejich klientů?*

Hlavní výzkumnou otázku sytí tři doplňující výzkumné otázky:

DVO 1 - Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb u klientů v průběhu jejich osobní historie?

DVO 2 - Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb v průběhu procesu pomáhání?

DVO 3 - Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s vlivem procesu pomáhání na deficity v základních vývojových potřeb?

### **Charakteristika výzkumného vzorku a kritéria výběru respondentů**

Ve výzkumu tedy bude uspokojování vývojových potřeb nahlíženo z pohledu pomáhajících pracovníků. Pro tento účel byli vybráni pomáhající pracovníci, kteří nemají vzdělání v oboru psychologie, nýbrž ale mají absolvovaný nejméně čtyřletý sebezkušenostní výcvik v psychoterapii, kterým není Pecho Boyden psychomotorická terapie. Záměrně nebyli do výzkumu zařazeni pomáhající pracovníci, kteří jsou absolventi výcviku v PBSP. Dalším kritériem výběru byla také dlouhodobá praxe v přímé práci s klienty, kteří vykazovali úzkostně-depresivní symptomatiku. Respondenti výzkumného šetření byli ženy a muž – všichni vysokoškolsky vzdělaní. Dotazovala jsem se tří žen a jednoho muže ve věku od 38 do 60 let.

### **Charakteristika výzkumu**

Pro realizaci výzkumu v bakalářské práci byl zvolen kvalitativní přístup. Pro zjišťování odpovědí na základní výzkumnou otázku se tento přístup zdá jako nejhodnější. Hendl (2005) charakterizuje kvalitativní přístup, jako hluboký popis případů, který nezůstává pouze na jejich povrchu. Provádí se podrobná komparace případů, sleduje se jejich vývoj a zkoumají se příslušné cesty. Kvalitativní výzkum odpovídá na otázku „Proč se daný fenomén objevil?“. Velkým přínosem kvalitativní metodologie jsou přístupy, pomocí nichž se navrhuje teorie určitého sledovaného fenoménu. Výzkumník se během šetření seznamuje s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu dle

potřeb. Kvalitativní výzkum nelze replikovat díky pružnému a nestrukturovanému charakteru, jelikož pracuje s omezeným počtem členů, obvykle na jednom místě.

Jako prostředek ke sběru dat byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Dle Miovského (2006) je polostrukturované interview asi nejrozšířenější podoba interview, jelikož dokáže řešit daleko více nevýhod jak nestrukturovaného či strukturovaného interview. Polostrukturované či také nazývané semnistrukturované interview vyžaduje náročnější přípravu. Tazatel si vytváří určité schéma, které je závazné. Schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které bude pokládat informantům. Velkou výhodou je, že tazatel může zaměřovat pořadí okruhů dle potřeby.

Průběh rozhovoru byl zachycen jako audionahrávka. Ani jeden z respondentů s tímto neměl problém. Díky přátelské a příjemné atmosféře si troufám tvrdit, že respondenti záznamové zařízení po chvíli vůbec nevnímali. Mnozí z nich jsou zvyklí na pozornost velkého publika, jelikož přednáší na školách a dalších institucích.

Rozhovory byly uskutečněny v kancelářích respondentů, v kavárně, ale také v domácím prostředí jedné respondentky. Dle mého názoru, neměla odlišná prostředí žádný vliv na kvalitu uskutečněných rozhovorů. Všichni respondenti byli během rozhovoru velice upřímní a otevření. Vyzdvihují především jejich vřelé přijetí mé osoby, jako tazatele, a také projevený zájem o diskutované téma.

Nelze obecně shrnout časovou rovinu jednotlivých rozhovorů, všechny rozhovory byly obsahově velmi bohaté a pro výzkum tedy přínosným materiálem. V průběhu realizace rozhovorů jsem zjistila, že respondenti často hovoří o všech pěti vývojových potřebách najednou. Sami pak podotýkali, že oddělovat tyto potřeby je pro ně nemožné, jelikož zastávají názor, že jsou všechny provázány.

Metoda analýzy dat byla inspirována Metodou zakotvené teorie. Využit byl pouze element této metody a tím bylo otevřené kódování.

Metoda zakotvené teorie je dle Miovského (2006) často využívaným přístupem v kvalitativním výzkumu. V metodě se začíná zkoumanou oblastí, určitým fenoménem. V průběhu výzkumu se „vynořují“ významné oblasti, aniž by se dopředu nějak předjímalý či označovaly.

Ve výzkumu je využita tzv. tvorbu konceptů, která je označována také jako otevřené kódování. V textu byly vyhledávány významové jednotky, které byly nositelem významu výzkumné otázky.

Kódy jsou seskupeny pod nadřazené, rámující termíny zvané kategorie.

### **Nároky na etiku a kvalitu výzkumu**

V průběhu zpracování výzkumu je dbáno zákonu o ochraně osobních dat a údajů a z toho důvodu nejsou uvedeny žádné identifikační a demografické údaje respondentů. Zachovává se tak i důvěryhodnost mé osoby, jako tazatele. Respondenti jsou označeni obecně, aby je nebylo možné identifikovat.

Osloveným respondentům byl předem vysvětlen cíl výzkumného šetření bakalářské práce a také jim byla vysvětlena jejich vlastní úloha v tomto výzkumu.

Ústní formou respondenti stvrzovali souhlas o anonymní publikaci dat ve výzkumném šetření. Taktéž byli vyrozuměni o dodržení etického charakteru výzkumného šetření.

Výzkum byl řádně zdokumentován a následně analyzován pomocí otevřeného kódování. I přes skutečnost, že jsem teprve pouhým začátečníkem na poli výzkumném, jsem nabyla dojmu, že jsem splnila stanovený cíl.

### Výsledky šetření

DVO1: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb u klientů v průběhu jejich osobní historie?, je sycena následujícími kategoriemi s jednotlivými kódy.

#### Kategorie: Zdánlivě bezproblémové rodinné prostředí, ve kterém klient vyrůstal

- iluze dobré rodiny
- neúplná rodina
- úplná rodina s překážkou

Respondenti 1, 2, 3, a 4 (dále pak jen R1, R2, R3, R4) se shodují ve zkušenostech rodinného zázemí, ve které klienti vyrůstali. Mají zkušenost s tím, že

klienti občas tvrdí, že měli dětství naprosto v pořádku, rodina byla úplná a vyrůstat v ní bylo dobré. V průběhu pomáhajícího procesu, ale pomáhající pracovníci zjišťují, že si klient své dětství nepamatuje nebo si nepamatuje určité části dětství, i když předtím klient tvrdil, že bylo rodinné prostředí zcela v pořádku. Postupně se odkrývají bolestivé vzpomínky. R1 uvedla: „*No, ale někdy taky říkaj, že to u nich bylo úplně super. A to je to, co říká pan doktor Šturma, že to je zlatej důl na problémy (smích). ...a když už se na to zaměříte, tak vám začnou říkat, že si to nepamatujou. Že se zeptáte „a jak jste to třeba měla s maminkou?“ a ona řekne: „no víte, já si to vlastně nepamatuju, já to tak nějak...třeba do osmi let, nevím, co bylo“.* To je takový to odpojení se, že to bylo pro toho člověka hodně nepříjemný, jako proto malý dítě.“ Na základě klientova rozvzpomínání se dle R1 je možno shledat nenaplněnou potřebu domova, tedy bezpečného místa a dále pak deficit potřeby sycení z důvodu, že rodiče například nejevili zájem a dítě nebo jeden z rodičů chyběl. Dále pak například R3 sdělovala, že klienti často právě pochází z neúplných rodin: „*...velice často mi chodí klienti, kterým chyběl jeden z rodičů, třeba ho ani neznali, většinou to byl táta*“. Dále také R1 uváděli své zkušenosti se střídavou péčí: „*No a potřeba toho místa je taky právě ta potřeba toho rodinného krbu. Oni třeba ztrácej tuhleto jistotu, když se rodiče hádaj. Tam když dochází k destruktivním hádkám, tak to dítě cítí, vnímá, že se mu to otrásá pod nohama, a že třeba o jednoho z těch rodičů přijde. A to je jeden z těch největších strachů, a aniž by si to uvědomovali, tak můžou ztratit to místo. Když je tam ta střídavá péče, tak se na tohle vysloveně ukazuje, že to dítě prostě nemá domov. Že pentluje. No, on vlastně nemá vůbec splněnou potřebu domova. On nemá domov. Má dvě místa, kde teda jako pentluje. Měli by pentlovat ty rodiče (smích), aby tedy, když už je to pro ty děti. A tam by se mu měli střídat rodiče, v tom bytě.*“ Zde je vidno, že respondentka hovoří o nenaplněné potřebě místa dítěte, díky vzniku dvou domovů. R1 uváděla i další zkušenosti s úplnou rodinou, ve které ale nebyly příznivé podmínky díky nejružnějším vlivům: „*...tam se dost často objevuje takový, jakože buďto ty rodiče nejsou tady a teď proto dítě. Buďto byli hodně zaměstnaný nebo alkoholici, depresivní nebo taky je z to z důvodu, že jim zemřelo nějaký dítě, před ním, a oni zůstanou tím srdíčkem u toho dítěte, ty rodiče toho zemřelýho. A taky se často objevuje, že sami ty rodiče prostě nebyli připravený, nebyli zralý na to rodičovství.*“ Z této odpovědi je zřejmé, že respondentka hovoří o deficitu potřeby sycení dítěte. R4 také uváděla zkušenosti se svým nejstarším klientem: „*Víte, ono to pojetí toho prostředí záleží na úhlu pohledu. Můj nejstarší klient třeba povídal o tom, že vyrůstal za války a měli hlad, ale vždycky si*

*zajistili aspoň kousek chleba, kterej pak namáčeli do louží, aby jako trochu nabobtnal. No a tenhle pán vám řekne, že byl vlastně vděčnej za to, že jeho rodiče vždycky ten kousíček chleba donesli.* Respondentka zde hovoří o tom, že i nedostatečně saturovaná potřeba syčení nemusí být brána jako negativním způsobem. Klient si uvědomoval, že možnosti syčení této potřeby byly velice malé, proto byl za jakoukoliv míru naplnění potřeby vděčný, jelikož na této míře závisel jeho vlastní život.

#### Kategorie: Od deficitů k intruzi – dva protipóly v přístupu rodičů k dětem

- striktní a nejasné hranice
- vysoké nároky
- nezájem
- ponižování, týrání a zneužívání
- nejasné místo v rodině
- podmíněčná láska
- zastrásování

R1, R2, R3 mají zkušenost, že klienti měli v dětství velice striktně nastavené hranice. Někdy až přehnaně pevné, ale pouze v určitých oblastech. Navíc uváděli, že hranice nebyly jasně vysvětlené. Klient, jako dítě, byl velice zmatený, jelikož nevěděl, proč určité věci nesmí, proč se tak moc trestá za jejich překročení. Také uváděli, že někdy byl klient za určitou věc trestán, ale za dva dny ve stejné situaci trest nepřišel. R3 uvedla: „...a to třeba ta klientka pak říkala, jak byla zmatená, protože jeden den šla s mamkou do obchodu a chtěla koupit nějaký bonbonky. Tak mamka teda, že jo, ať si je dá do košíčku. No a po dvou dnech nebo prostě po nějaký době, šla do toho obchodu s tou mamkou znova, no a znova chtěla ty bonbonky. Takže je vzala a se slovy, že je zase chce, je vložila do nákupního koše. No jo, jenže milá maminka na ní vylítla, že jí žádný bonbony kupovat nebude, že to kazí zuby a takhle, takže dítě celý zmatený, že jo...“.

Vysoké nároky rodičů na dítě jsou podle zkušeností R1 a R2 velice častým jevem. R2 k tématu uvedl: „...na základě vysokejch nároků rodičů, to se dost často stává, potom já sobě rozumím jako nedostačivýmu. Protože ty limity byly příliš, já jsem nikdy nedostačoval...“.

R1 a R4 sdělovaly, že dost často klienti hovoří o nezájmu ze strany rodičů. Důvody nezájmu, ale sami neznají, většinou se můžou jen domnívat. R1 hovořila takto: „...tam je právě to, že ta mámou s tátou tam pro něj nebyli, jo, ne jako fyzicky, ale psychicky nebyli s tím dítětem. Když jednali s tím dítětem, tak tam nebyli



s ním, jo...nebyli v tom napojení, v tom vztahu. A vlastně tohle ty klienti pak cítí jako nezáměr od těch rodičů.“ R2 se také zmiňoval o zkušenostech s ponižování, týrání a zneužívání své klientky: „...vzpomínám si na jednu paní, která má dost pohnutej život, a ona vlastně nahlídla to, že byla celoživotně zneužívaná od svých útlých dětských let...“. O nejasném místě v návaznosti na výchovu v rodině hovořili R1, R2 a R4. Uváděli, že si klienti často hovoří o pocitu zmatení, nejistoty nebo nějakém zásahu do rodinného systému. Vše se odehrávalo v návaznosti na příchod nového partnera nejčastěji matky či narození sourozence. R4 hovořila takto: „*Velice často se setkávám s tím, že klienti mluví o velké změně v rámci příchodu nového partnera jejich rodiče. Najednou tam to dítě u té matky není na prvním místě. Teď je tam ten otčím. Matka často i jinak jedná s tím dítětem. Mění se i celá ta výchova.*“ R1 zase hovořila o zkušenostech s příchodem nového sourozence: „...no teď vám tam přichází to vymodlený miminko, no a když ještě přijdou do toho těhotenství nějaký komplikace, tak ta maminka se samozřejmě začne hrozně bát o to svoje mimčo v tom bříšku, takže o sebe hodně dbá a dává na sebe pozor, no a pak samozřejmě pozapomíná na to svoje třeba tříletý děťátko, který ale přece má taky právo na tu maminku, stejně jako to nenarozený miminko. Takže tam se pak objevujou takový ty slova jako „ty už jsi ale velká holčička, ty už se o sebe musíš postarat... nebo taky, když jsou sourozenci, tak u mě jsou většinou klienti, který se cejtěj být míň milovaný než ten sourozenec. Takže tam je to porovnávání, Ta potřeba toho ocenění. „Já chci bejt taky oceněná jako ten můj brácha.“ Ten třeba oceňovanej, až přeceňovanej, často (smích) a oni maj pak z toho tyhlety trápeníčka.“ R1 a R3 hovořily o zkušenosti s podmíněnou láskou ve výchově klienta, která se projevovala nejrůznějšími příkazy typu: „*Až přestaneš rvát, tak tě začnu mít zase ráda*“. Rodiče často tímto způsobem řešili pláč svého dítěte. Respondentky se domnívali, že se zde mohou opakovat naučené vzorce, které se naučili tito rodiče už od svých rodičů. R3 zmiňovala také zkušenosti s ženami, které zastávali tvrdé mužské práce, a říkaly, že v tomto duchu byly vychovávány od dětství, protože jejich otec si přál mít syna. Dítě pak radši nedávalo průchod svým emocím, protože se bálo, aby ho rodiče nepřestali mít rádi. V návaznosti se R3 zmiňovala také o zastrašování dětí, které brečeli. Domnívala, že zastrašování používali rodiče z důvodu pocitu bezmoci, opakování zkušeností z jejich dětství nebo to byl pouze rychlý a nejjednodušší způsob řešení. Uváděla následující: „*Víte, Veroniko, často třeba klienti vzpomínají na to, že se báli usnout nebo se začali třeba zase pomočovat, i když už byli ve věku, kdy tohle dávno uměli. No a to bylo právě v návaznosti na to, že báli, já nevím,*

*čertů, skřetů nebo zlého souseda, kterej si pro ně přijde, když si třeba nebudou chtít oblíknout to pyžamo.“*

#### Kategorie: Hledání aktuální akceptace kdekoli a jakkoli

- výkonnost
- nalezení bezpečného místa
- špatné zařazení do kolektivu

R1, R2a R3 mluvili o svých zkušenostech s klienty, kteří se v průběhu života zaměřovali především na osobnostní výkon. Vše bylo v návaznosti na styl jejich výchovy, ve kterém byli většinou bičováni k vysokému výkonu a úspěchům. Často se prý klienti během svého života snažili vynikat ve škole, na kroužkách a hlavně pak v zaměstnání. Dle těchto respondentů klienti tzv. utíkali do práce, kde našli uspokojení. R1 říkala: *„Jako třeba to zaměstnání...tam se to objevuje. Jako útek do zaměstnání. Jo, tam je mi dobře, protože mě tam někdo ocení. Ten pocit ocenění. Často se to právě projevuje ve výkonu. Jo, ty lidi jsou hrozně výkonový. Oni si tam naplňují tu potřebu tý sounáležitosti, ocenění, tý lásky, aby si jí vůbec zasloužili. Chtěj si jí zasloužit. Pak jsou ty lidi takový ty perfekcionisti, klobouk dolu před nima.“* Dále pak R1, R3 a R4 hovořily o zkušenostech, které vypovídají o tom, že si klient v průběhu života našel bezpečné místo, na kterém mu bylo dobře. Ať už to bylo místo fyzické, například místo v lese, nebo místo u někoho v srdci. R3 přímo uváděla: *„Podívejte, Veroniko, oni vám pak vypráví o tom, že si našli nějaký to místečko, který je jenom pro ně a kde je jim dobře. Jako nemyslím si, že si plně uvědomujou, že by to mohlo mít souvislost s tím, že neměli to dobrý místo doma. Takže vy to musíte z toho spíš vycítit.“* V návaznosti k nepřilíh uspokojivému místu v rodině, nedostatečnému sycení i podpory klienta ze strany rodičů, nejasně nastaveným limitům pak R3 hovořila o zkušenostech, které poukazují na nesnadnou socializaci klienta. Klient ve školce a pak i ve škole lhal svým kamarádům, například si vymýšlel různé aktivity, které musí plnit, nebo mluvil o smyšlených rodinných výletech. Vše za účelem získání uznání v kolektivu kamarádů.

#### Kategorie: Prázdnota a nejistota v základu touhy po dokonalosti

- prázdno
- nejistota a strach
- kompenzace

- opakování vzorců
- přílišné sebevědomí a perfekcionismus
- syndrom vyhoření
- fyzické bolesti
- agrese
- nenaplnění potřeby vztahů
- retraumatizace

O pocity prázdnoty v sobě samém u klientů hovořili R1, R2, R3, i R4. Dle jejich názorů vzniká tento pocit důsledkem neuspokojení všech potřeb. Když neměl klient dobré místo, tak neměl ani pocit bezpečí, ani podporu, nebyl ani řádně sycený, tudíž nemohl být ani limitován. Proto se u něj objevuje pocit prázdnoty či jakéhosi vakua. R4 uváděla: *„Já tomu říkám, že ty klienti jsou jako lodě na širém moři v bezvětrí. Nemají ani pohon, ani žádný směr, kam by mohli plout, protože nikde nevidí žádný přístav.“* R1, R2, R3 i R4 sdělovali, že v důsledku neuspokojování potřeb byli klienti v dospělosti sami sebou dosti nejistí. Neuměli se rozhodovat, stát si za svým názorem, měli strach z odpovědnosti. Tyto pocity klienti měli nejen vůči sobě, ale také ve vztahu ke své rodině, ve výchově svých dětí. R3 i hovořila o tom, že si klienti stěžují, že je rodiče nenaučili, jak se chovat ke starým lidem, k prarodičům. R1 často hovořila o důsledcích deficitů ve vlastním rodičovství klientů: *„Pak se vás maminka ptá, jestli může povolit dítěti zmáčknout tlačítko u semaforu, když už ho předtím zmáčkl cizí pán. Jo, a takovýhle, řekla byste banality. Takže často to jsou přesně tyhle otázky, typu kde je ta hranice, kdy tomu dítěti už říct, že tohle ne. A je to přesně na základě té zkušenosti z dětství toho klienta. Prostě hrozná nejistota v tom rodičovství. Oni by chtěli manuály na výchovu.“* Opět R1, R2, R3 a R4 se shodovali ve zkušenostech, že klienti často kompenzují své deficity v potřebách nejrůznějšími způsoby. Například únikem do alkoholu, tisících prostředků, k televizi, počítači, někdo uváděl i zkušenosti v drogami, dále pak únik do činností různého zaměření, únikem do práce, kde nutně nemusí podávat vynikající výkony, ale pouze prodlužují pracovní dobu, protože je to prostředí, kde nemusí řešit osobní problémy. Ženy tak často odkládají své děti do miniškolek/jeslí. Muži si prý často zakládají na své postavě. Chodí do posiloven a snaží se nabrat svalovou hmotu, aby mohli ukazovat svou velikost. R1 i R3 hovořily o častém fenoménu u žen. R3 říkala: *„...no a ženský? Veroniko, ženský nakupujou. Ale zbytečnosti. Přijde nějaká tíseň, bum a už si kupuje kozačky za dva tisíce.“* Opět R1, R2,

R3 a R4 se shodovali v názoru, že klienti ve svém životě opakují naučené vzorce chování, které viděli ve svém dětství u rodičů. Také hovořili o tom, že se tyto vzorce většinou opakují napříč mnoha generacemi. Opakování vzorců je dle respondentů jediná naučená zkušenost, kterou klient nemá možnost porovnat s dalšími zkušenostmi. Proto často opakují chování svých rodičů. R1 hovořila o opakování vzorců následovně: „...a tam se to zase opakuje z generace na generaci. To pak vidíte, jak v současné generaci, kde jsou děti a je rodina, tak se to tak v podstatě cyklí. Že, dejme tomu, manžel maminky, nebo takhle...tatínek manžela měl třeba mimomanželské dítě. A paní vám přijde, že manžel má prostě mimomanželský dítě.“ R1 a R3 se shodovaly ve zkušenostech s přílišným sebevědomím a perfekcionismem u klientů. Ženy se prý často snaží mít dokonalé rodinné zázemí. Nutně musí mít všude naprosto uklizeno, miminka musí být absolutně čistě oblečená, musí mít navařeno, vypráno, jinými slovy, vše musí být perfektní. A především, musí být perfektní matky. Muži se projevují tak, že pro ně není nic problém, všechno zvládnou, vše je v pořádku. R3 hovořila o mužích takto: „...a to pak otevřete dveře a vidíte obrovského svalnatého chlapa, jako jsou v časopisech, a on vám řekne, že se jde jenom na něco zeptat. Že problém nemá, ale chce se jenom zeptat. A já už vím, že deset minut mu budu podávat kapesník.“ R4 zmiňovala, že se setkává u klientů se syndromem vyhoření. Často se tito klienti těšili, že v práci budou podávat dobré výkony a konečně přijde vysněné ocenění. To ale nepřišlo a klienti tak opět prožili bolest. R3 a R4 se shodovaly ve zkušenostech s fyzickými bolestmi u svých klientů. R4 pracuje také jako fyzioterapeutka, takže svým klientům může nabízet i pomoc v oblasti somatických potíží. R1, R2, a R4 krátce reflektovaly zkušenosti s nekontrolovatelnými výbuchy emocí v podobě agrese u svých klientů. Sami klienti přiznávají, že tyto emoce neumí ovládat, ale chtěli by se to naučit. V kancelářích respondentů klienti mohou využít nejrůznějších pomůcek (například polštáře) k vybití agrese. Dále pak R1, R2 a R3 hovořili o nenaplněné potřebě partnerského vztahu u klientů. Nejčastěji to bylo právě u těch, kteří přicházejí z neúplné rodiny nebo z rodiny, kde se rodiče velice často hádali. Klienti tedy opakují naučený vzorec chování. R3 uvedla: „Třeba další důležitá potřeba je naplnění manželství. Nebo partnerského vztahu, protože dneska se všichni neberou. Dost často tam to naplnění týhle potřeby není, protože muž nevím, jak se má chovat k té své partnerce. On doma viděl to, že táta na mámu pořád řval a nedej bože jí ještě vrazil facku. Takže co si teď má myslet ten, dneska už dospělej chlap? Jak se má v tom svém vztahu chovat?“ R1 pak hovořila i neuspokojené potřebě vztahů s vlastními dětmi: „A tam v podstatě je to, že

*ten rodič, když má jako tragičtější osud, tak zároveň dává tomu dítěti nějaký vzorec chování. A ono přebírá ty vzorce. A tam i potřeba stálých objektů, toho tatínka, nebyla. No a teďka on neumí být tatínkem pro svoje dítě. „A jak to mám teda teď dělat.“ Tak je třeba moc tvrděj, protože na něj byl jeho tatínek moc tvrděj a on pod tohle taktovkou trpěl, bál se toho tatínka, pak už ho tam třeba ani neměl.“ R1 zmiňovala tako poporodní retraumatizaci, která se u klientek objevovala v různých podobách. U jedné se prý objevovala až přehnaná péče o své vlastní dítě. U druhé klientky se toto projevvalo tím, že začala vyhledávat muže. R1 o tématu hovořila takto: „Při porodu může dojít k tzv. retraumatizaci. To znamená, že ta maminka, která sama na to rodičovství není ještě připravená, tak u toho porodu se jí můžou jakoby vrátit její vlastní pocity z dětství. Právě proto, že tam byly ty deficity. Ona sama je vlastně to nedosycený miminko, který by mělo být ještě opečovávaný. No ale ona je teď sama maminkou.“*

DVO2: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb v průběhu procesu pomáhání?, byla sycena následujícími kategoriemi s příslušnými kódy.

#### Kategorie: Přijetí limitů v procesu pomáhání

- časový rámeček
- vyhrazené místo
- odborné pole působnosti
- finanční možnosti
- ne-moc klienta

R1, R2, a R4 shodně hovořili o časovém rámci sezení s klientem. Uváděli, že každé sezení trvá hodinu. To je čas vymezený pro jednoho klienta. To jsou nastavená pravidla, která se nemění. Oproti tomu R3 uváděla, že jí nepřijde správné lpět na dodržování jedné hodiny, takže svá sezení končí ve chvíli, kdy vycítí, že se klient posunul a nebude odcházet domů s otevřenou bolestí. Přímou uvedla: „Podívejte, Veroniko, já jsem trochu jiná, to vím. Dělán si to po svém, ale mě to funguje... Hodně terapeutů by se mnou nesouhlasilo, ale já prostě neudělám u svých klientů to, že jim otevřu nějakou bolest a pak řeknu, že teda jako uplynula hodina a tím to pro mě končí.“ O vyhrazené místě, které je určeno pro klienta a jeho pomoc hovořili shodně R1, R2, R3 i R4. Toto místo je v jejich kancelářích a nikde jinde. Právě tam klientům zajišťují

naplnění potřeb. Místnosti jsou vybaveny pohodlnými křesly, pohovkami, sedacími polštáři a dalším materiálním vybavením, které vytváří příjemné prostředí. Dále také hovořili o hranicích odborné pomoci. Nejev ve smyslu toho, kam můžou respondenti v rámci pomoci zajít, a což už zasahuje do kompetencí jiných odborníků, ale také hovořili o udržení profesionálního odstupů od klienta. To znamená, že musí udržovat vztah v rovině klient - pomáhající. R2 uvedl: „*A určitej limit je i ten profesionální, protože s určitou mírou patologie já už tady taky nemůžu pracovat. Tzn. že kdy ten člověk vykazuju známky patologie tak velký, že už je to nad moje síly, nad síly toho vztahu, tak ho musím odkázat a pomoci mu tak, že mu zajistím psychiatra nebo přímo pobyt v psychiatrický léčebně. To jsou taky limity.*“ Respondenti také hovořili o informování klienta o finančních nákladech za pomoc. Klient musí být informován o výši nákladů před započítání procesu pomáhání a souhlasit s ní. R1 hovořila o svých zkušenostech následovně: „*No a to si představte, že mi přišla paní na úvodní konzultaci, která trvala dvě hodiny, a platilo se za to 50 korun, protože to bylo v rámci jednoho projektu. No jo, ale ta paní mě pak čtvrt hodiny vysvětlovala, že je to hrozná částka za tak krátkou dobu, a že už jí tam teda nevidím.*“ R2 také pojednával o tom, že někteří klient musí přijmout i své vlastní hranice: „*Já jsem třeba nedávno sděloval jedný klientce diagnózu, protože to bylo potřeba, jinak s diagnózou moc nepracuju, ale bylo to potřeba zjm. Proto, aby přijala ten fakt, že je nemocná, v tuhle chvíli, jo. Já jí to sděluju proto, abych jí řekl, že na sebe musí opatrná a laskavá, že po sobě nemůže chtít. Protože ona jako nemocný člověk, je ne – mocná bejt ve svém životě autenticky a svobodně, tak to po sobě nemůže chtít a nemůže se tím jako ještě ničit. Ten požadavek je teď to uzdravení. Takže ta první fáze, ten první úkol v tý terapii je to přijetí týhle ne – moci. Tzn. naučit se marodit, vlastně.*“ Je nutné podotknout, že přijetí těchto limitů v rámci procesu pomáhání je důležitým a nutným základem pro práci terapeuta a klienta.

Kategorie: Vytvoření otevřené sféry možností jako realizace naplňování potřeb v procesu pomáhání

- opravdové přijetí
- porozumění
- možnost otevření emocí
- dialog

- pochopení minulosti
- poskytování rad

Dle R1 - R4 se shodli v názoru, že největší saturace základních vývojových potřeb probíhá skrze opravdové přijetí klienta pomáhajícím pracovníkem. Pokud je klient přijímaný, dostává se mu pocitu bezpečné místa, kde je následně sycen pozorností, empatickým přístupem, je podporován a zároveň je celý proces limitován prostorem a časem, se kterým je klient seznámen. R2 pak hovořil o přijetí takto: *„Ne, aby se cejtil, ale aby byl přijatej, jako že to myslíme vážně. Tady se na to nehraje a to je podstata toho celého terapeutického vztahu. My si tu nehrajeme na přijetí. My přijímáme. Tak, jak může lidská bytost přijmout druhou lidskou bytost.“* Dalším důležitým faktorem, kterým pracovník saturuje potřeby klienta, je porozumění. Na tomto se opět shodovali R1 – R4. Podotýkali, že díky porozumění klient získává pocit podpory a bezpečí. R4 uváděla: *„...ono to poznáte, to vidíte, když ty klienti cítí, že jim rozumíte, tak zároveň i cítí, že jsou v bezpečí, a tím se zase posiluje ten náš vztah...“* I R1 hovořila o porozumění: *„Někdy člověk řekne jenom: „Zdá se mi, že je váš partner ještě trochu dítě...“ a hned slyšíte od toho klienta: „To je jakoby jste ho znala!““* Následujícím kódem, o kterém nejvíce hovořily R1 a R2, je možnost projevit veškeré emoce klienta v procesu pomáhání. Hovořily o tom, že pro klienta musí vytvořit natolik bezpečné místo, aby mohl dát průchod nahromaděným emocím. Reflektovaly také své nejruznější zkušenosti s projevy emocí u svých klientů. R3 uváděla: *„Víte, já už jsem u sebe v kanceláři viděla snad všechno. Od pláče, přes vysloveně jako záchvaty breku, přes křičení, nadávání, bušení do polštáře až po svalnatý chlapy, který se válely po zemi a kopaly.“* Průchod emocí působí na klienty velkým uklidněním, jelikož si vybijí dlouhodobě strádané napětí. R1 – R4 se také shodovali v názoru, že klientům působí velkou úlevu společný rozhovor s pomáhajícím pracovníkem. V průběhu dialogu je klient podporován, empaticky mu pomáhající naslouchá, ujišťuje se, jestli mu správně rozumí a tím teda dává najevo svou pozornost vůči němu. Tím vším je klient ujišťován, že prostředí je bezpečné a proto může říci cokoli. R3 hovořil o tzv. „mocném dialogu“. R1, R2 a R3 zastávali názor, že k sycení potřeb dochází i skrze pochopení nepříjemné minulosti klienta. Během procesu pomáhání může klient dojít k pochopení lidí, kteří mu v tom jeho životě páchaly bolesti. Respondenti hovořili o tom, že pochopení člověk může mít i k muži, který znásilnil ženu. R1 uváděla cestu k pochopení takto: *„...když si to pak vezmete skrze ty potřeby toho dítěte, že prostě nebyly naplněny, tak prostě na*

*tomhle základě to pak ten člověk fakt jako udělal, tak se to pochopit dá.“ R2 hovořil stejným způsobem o této cestě. Uváděl, že k pochopení důsledků dochází skrze porozumění minulosti toho jedince. Klienta teda už netíží bolestivá minulost, která se promítala do jeho přítomnosti. R1 také hovořila o tom, že poskytuje rady svým klientům, jakým způsobem saturovat potřebu sycení. Uváděla konkrétní příklad: „...nebo třeba říkám, že by bylo potřeba, aby toho klienta někdo obejmul, aby ho dosytil. Třeba manžel, zkusit se s ním domluvit, aby to bylo bez sexu, ale prostě jenom opečovat. Omaminkovat, jak říká Jiřinka Prekopová.“*

DVO3: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s vlivem procesu pomáhání na deficity v základních vývojových potřeb?, byla sycená následujícími kategoriemi s příslušnými kódy.

Kategorie: Od výrazného zlepšení stavu po delegování klienta k jiné sféře pomoci

- klient ve svém těle
- dobře ukotvený klient
- nasycený klient
- klient odkázaný na další odbornou pomoc

V samotném závěru výzkumu se respondenti vyjadřovali k vlivu pomáhajícího procesu na deficity v potřebách velice kladně. R2 hovořil o odcházejících klientech jako o lidech, kteří jsou spokojeni sami se sebou, jsou rádi sami sebou, přijali se. *„Heleďte, úplně skvělý je, když za čas vidíte změnu, že se stane, že ten člověk může být sám se sebou a se světem v míru. Najednou vidíte, že se v tom životě toho člověka rozprostře takovej klid. A on najednou může být s tím tak jak je a může s tím být spokojenej. Tak spokojenej, že je schopnej přijímat ty životní rány...“* R4 celý náš rozhovor připodobňovala klienty k lodičkám na moři. I tady hovořila o lodičce, která má své vyhrazené místo v konkrétním přístavu, kde je dobře tak zakotvená, aby samovolně nemohla odplout, ani tak, aby jí žádná bouře nemohla převrátit. Podobně hovořila také R3, která říkala, že u klientů spatřuje pevnou základnu, pevnou půdu pod nohama, dostatečně velkou a tvrdou plochu, ze které by neměli spadnout. R1 hovořila o celkově usměvavých, klidných a radostných lidech, kteří působí slovy respondentky *„jako nasycení lidé“*. R2 a R4 také zmiňovali, že někteří klienti z procesu pomáhání



odcházejí. Důvodem může být nutnost pobytu v psychiatrické léčebně, jelikož přítomná patologie je tak velká, že je to slovy R2 „*nad moje síly*“. Pak tedy pomáhající odkazují na jinou odbornou pomoc. Dalším důvodem může být nedostatečně pevný vztah mezi klientem a pomáhajícím. Klientovi nemusí tzv. sednout pomáhající jako člověk. Stejně tak naopak. To vše brání dobrému procesu pomoci. R2 říkal: „*Nemůžu samozřejmě pracovat s lidma, na kterých nemůžu najít jako vřelýho nebo...jo... to pak s nim pracovat odpovědně prostě nemůžu, takže ho odesílám jinak.*“ Klient tedy odchází z procesu pomáhání bez jakékoliv změny v jeho stavu.

### Diskuze výsledků

Ve vztahu k hlavní výzkumné otázce (HVO: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb u klientů?) se nabízí vyhodnocení výzkumu na základě dílčích výzkumných otázek.

Nejprve bude diskutováno o DVO1: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb u klientů v průběhu jejich osobní historie?

Respondenti R1, R2, R3, R4 se shodovali v názoru na rodinné prostředí, ze kterého k nim přicházejí klienti do procesu pomáhání. Převažovalo tedy ve směs nevhodné rodinné prostředí, ve kterém byla buď absence jednoho či obou rodičů, nebo byl přítomen určitý rušivý element – alkohol, týrání, zanedbávání, ponižování, požadování příliš vysokých nároků a mnoho dalších. Tito respondenti se také shodovali v názoru, že pakliže klient neměl dobré rodinné zázemí, objevovaly se deficity ve všech pěti potřebách, a to v potřebě místa, sycení, podpory, bezpečí i limitů. Často podotýkali, že jedna potřeba je provázána s těmi ostatními. Na základě jejich zkušeností hovořili o tom, že pokud bude v deficitu jedna z nich, nutně budou následně deficitní i další čtyři potřeby. R2 se vyjadřoval následovně: „*Ono to právě ani podle těch potřeb rozdělit nejde, protože pokud je v té deficienci ten domov, potom ani nepřijímám od druhých, ale toužím po tom. Já to vlastně chci, ale já to pak ani nepoznávám, když to přijde jo, protože to není v tom mým prvním předporozumění. Tím pádem, samozřejmě nepřijímám ani sám sebe a celý je to vlastně najednou jako v prázdnou.*“ Velice podobně se vyjadřovali i R1, R3 a R4. V celkovém shrnutí lze konstatovat, že nevhodné rodinné prostředí tvoří jakousi základnou pro vznik deficitů ve vývojových potřebách. Tyto

deficity následně provází člověka dalším vývojem a projevují se například špatnou schopností socializace, nejrůznějšími úniky a kompenzacemi, častým opakováním naučených vzorců chování, nestálostí, velmi nízkým či naopak přehnaným sebevědomím. Všechny tyto projevy se objevují u klientů nejen ve vztahu k sobě samým, ale také ve vztahu k okolí a následně ve vztahu k vlastní rodině. S těmi projevy se shodují Nakonečný (1998) a Murray (in Nakonečný, 1998), kteří projevy deficitů vidí v nedostatku porozumění, nezakořeněnosti ve společnosti, zafixovanými návyky, potřebou vzbuzovat pozornost či potřebou dosahovat výborných výsledků.

Následně bude diskutována DVO2: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s naplňováním základních vývojových potřeb v průběhu procesu pomáhání?

Obecně lze říci, že před započítí procesu pomáhání nejprve pomáhající a klient sestavují kontrakt, kterým se nastavují určité limity. Pomáhající pracovník se nejprve zpravidla seznámí s problémem, se kterým klient přichází. Na tomto základě pak definují oblast pomoci, klient je informován o časové dotaci, o finančních nákladech a seznamuje se s místem, které bude vymezeno jenom pro něj. Souhlasem s podmínkami se pracovník i klient zavazují k dodržování těchto pravidel. Tato dohoda tvoří pomyslnou základnu celého procesu pomoci. Následně může započít proces, ve kterém probíhá syčení základních vývojových potřeb. R1, R2, R3, R4 se shodovali v názoru, že největší saturací všech pěti potřeb je opravdové přijetí klienta pomáhajícím pracovníkem. Pokud je klient řádně přijat pomáhajícím, měl by pociťovat, že je na bezpečné a dobré místě, kde je pochopen, podporován, chválen, uznáván, kde může hovořit o všem a dávat průchod svým emocím. R2 hovořil o tom, že pomáhající v průběhu procesu musí neustále dbát, aby těmto projevům vůči klientovi dostal. V průběhu procesu pracovník pomáhá klientovi nahlédnout problém z jiných úhlů a vidět tak možná řešení, pomáhá mu s odstupem od sebe samého a také s přijetím sebe sama, takového jaký je. Toto všechno přispívá k postupnému učení se klienta, aby byl schopen saturovat své potřeby sám.

V poslední části bude diskuze o DVO3: Jaké jsou zkušenosti pomáhajících pracovníků s vlivem procesu pomáhání na deficity v základních vývojových potřeb?

Z výzkumu lze vyhodnotit, že vliv pomáhajícího procesu na deficity v základních vývojových potřebách je téměř vždy velice pozitivní. R1 hovořila o

klientech, kteří si prošli celým procesem, jako o usměvavých, nabitých a radostných lidech. R2 hovořil o svých klientech jako o klidných lidech, kteří mohou být sami sebou, a také mohou být sami se sebou a s okolním světem v míru. R4 připodobňovala metaforicky klienty k lodičkám na moři, které konečně dostaly vítr do plachet, nabraly tak jasný směr do konkrétního přístavu, který je nadohled. Jedinou výjimku tvoří klienti, kteří musí opustit proces pomáhání ze závažných důvodů, kterými jsou například vážný zdravotní stav, který vyžaduje hospitalizaci v psychiatrické léčebně.

V rámci odpovědi na HVO konstatují následující: Pomáhající pracovníci mají pestré zkušenosti s tím, že bázi vzniku deficitů v naplňování základních vývojových potřeb tvoří nevhodné rodinné prostředí, včetně vztahů všech zúčastněných. V průběhu procesu pomáhání mají zkušenost s tím, že svým postojem ke klientovi a provázením samotným procesem poskytují naplňování základních potřeb místa, bezpečí, sycení, podpory a limitů aktuálně a v přítomnosti. Mají také zkušenosti, že je možné zpětně naplnit deficitní potřeby. Z praxe vyplývá, že se toto naplňování neděje soliterně, ale zpravidla jsou v nějaké podobě a kvalitě naplňovány současně všechny jmenované potřeby. Výsledkem je pozitivní ovlivnění sebepojetí klienta, především v oblasti sebeakceptace, sebehodnocení, sebevědomí.

## Závěr

Téma potřeb je možno nacházet napříč nejrůznějšími směry psychologie. Každý z autorů toho téma nahlíží jedinečně, a přesto lze shledat shodu v důležitosti saturace potřeb. Z fyziologického hlediska je syčení potřeb dle Malowova (in Nakonečný, 1998) důležité pro přežití jedince a s tím spojené uvolnění pocitu blaha. Z hlediska abstraktního je potřebné k prohloubení pocitu štěstí, klidu a celkovému bohatství vnitřního života.

Cílem práce bylo na základě odborných pramenů popsat a analyzovat pomáhající proces v kontextu naplňování potřeb klientů a ve výzkumném šetření zjistit zkušenosti konkrétních pomáhajících pracovníků s naplňováním potřeb u klientů v souvislosti s jejich osobní historií a v průběhu procesu pomáhání.

Ve výsledcích šetření byly představeny jednotlivé kategorie s příslušnými kódy. Vše bylo okomentováno a připojeny byly výstižné ukázky rozhovorů. V samotné diskuzi výsledků byly některé závěry srovnány s odbornou literaturou. Obecně by se závěry výzkumu daly shrnout následovně: výzkum poukázal na vznik deficitů již v raném dětství, jejich vznik s největší pravděpodobností zapříčinilo nevhodné rodinné klima, deficity se u jedince prolínají celým životem a projevují se nejrůznějšími způsoby, které jedinci brání být spokojeným sám se sebou i s okolním světem. Dále šetření ukázalo, že proces pomáhání přispívá k samotné saturaci deficitů v potřebách a také učí klienta autonomii v syčení vlastních potřeb.

Obecně vzato, by práce mohla sloužit sociálním pedagogům a dalším pomáhajícím pracovníkům, jako inspirace pro přímou práci s klientem, jelikož bylo poukázáno na možné příčiny nynějšího chování klienta a zároveň byly nastíněny možnosti práce s klientem, které vedou ke změně v jeho sebepojetí, potažmo ke změně v chování.

Na základě teoretické části a následně výzkumného šetření jsem si plně uvědomovala závažnost tématu. V realizaci rozhovorů respondenti uváděli příběhy ze svých praxí. Pověštinou to byly velice emotivní příběhy klientů, ve kterých se objevovalo násilí, týrání psychické i fyzické, zneužívání, suicidální jednání a mnoho dalších bolestivých témat. Z rozhovorů tedy vyplynulo, že umění dobře sytit lidské

potřeby tvoří nepostradatelný základ pro dobré vnitřní prostředí člověka, který je pak schopen odolávat nejrůznějším bolestem života. Sycení potřeb dítěte je v první řadě úkolem rodičů, pokud ale tato péče nebyla dostatečná, přichází na řadu profesionální pomoc pomáhajícího pracovníka.

Díky upřímným a otevřeným rozhovorům s respondenty jsem měla možnost porovnat, jak je téma potřeb nahlíženo nejrůznějšími úhly pohledů. Respondenti jsou totiž vystudovaní sociální pedagogové, sociální pracovníci, fyzioterapeuti, kteří mají absolvovaný výcvik v daseinsanalýze, systemické terapii, rodinné terapii, terapii pevným objektem a regresní terapii. Za tuto zkušenost bych ráda všem symbolicky poděkovala.

Na základě výsledků výzkumného šetření by následující výzkum mohl směřovat ke specifickým skupinám klientů, například k dětem v rámci zařízení ústavní a ochranné výchovy, k dětem se syndromem CAN nebo k obětem specifické trestné činnosti (např. ublížení na zdraví). Výzkumné cíle u dětí v rámci ústavní a ochranné výchovy by mohly směřovat k reflexi uspokojování v těchto zařízeních. U dětí se syndromem CAN by výzkum mohl poukázat na vznik možných deficitů v potřebách. U obětí trestných činů by se mohlo poukázat na to, které potřeby jsou třeba sytit bezprostředně po činu. Výsledky by mohly sloužit, jako návod na následující přímou práci s klientem.

S velkou pokorou si dovoluji v samotném závěru konstatovat, že jsem splnila výše uvedený cíl bakalářské práce.

## Seznam použité literatury

- BOWLBY, J. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
- ČÁP, J., DYTRYCH, Z. *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN, 1968.
- ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN: 978-80-247-2014-2.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011. ISBN: 978-80-7387-394-3.
- HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-107-7.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005, ISBN: 80-7367-040-2.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0528-9.
- KRAUS, B. *Sociální pedagogika*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-383-3.
- LANGMEIER, J. & KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
- MAHLER, M., PINE, F. & BERGMAN, A. *Psychologický zrod dítěte*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-722-4.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-502-8.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1362-4.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995. ISBN: 80-200-0628-1.

- NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia. 2003. ISBN: 80-200-0993-0.
- NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN: 80-200-0689.3.
- NOLEN-HOEKSEMA, & kol. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-2.
- PESSO, A., BOYDEN-PESSO, D., VRTBOVSKÁ, P. *PBSP - Úvod do Pessa Boyden System Psychomotor*. Praha: SCAN, 2009. ISBN: 80-86620-15-8.
- RÖHR, H. – P. *Hraniční porucha osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-724-8.
- RŮŽIČKA, J a kol. *Psychoterapie I. Sborník přednášek*. Praha: Triton, 1996. ISBN: 978-80-85875-16-4.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-406-9.
- SKORUNKOVÁ, R. *Základy vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-253-9.
- ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN: 978-80-247-3223-7.
- ŠVANCARA, J. *Emoce, city a motivace*. Brno: Masarykova univerzita, 2001.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: SLON, 2009. ISBN: 978-80-86429-36-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-342-0.
- VRTBOVSKÁ, P. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí – Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: SCAN, 2010. ISBN: 80-86620-20-4.
- VÝROST, J. & SLAMĚNÍK, I. *I. Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

Absolventské práce:

MAREŠOVÁ, G. *Hodnotový systém z hlediska zdraví a nemoci u dětí staršího školního věku*. VOŠ E. Pöttinga v Olomouci, 2004.

SKUČKOVÁ, M. *Navazování spolupráce s týraným a zneužívaným dítětem*. Univerzita Hradec Králové, 2015.

Odborné časopisy a workshopy:

SÍŘÍNEK, J. *Psychoterapie – Vývojová psychopatologie a body work*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISSN: 1802-3983.

SLANINOVÁ, G., *Práce s potřebami učitelů a pomáhajících pracovníků – workshop pro studenty*. Univerzita Hradec Králové, 2014.

Internetové odkazy:

FISCHER-BARTELMANN, B., SCHRENKER, L. *Das Pass-Form-Modell in der Pesso-Therapie*, [online] 2003 [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.fischer-bartelmann.de/Texte/Form-PassformKurz.html>

PERQUIN, L. *Capita Selecta - Pesso Boyden System Psychomotor Therapy* [online] n. d.[cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/texty/txtprq1.htm>

PERQUIN, L. *Omnipotence a limity v PBSP: Vodítka pro struktura s limity* [online] 1996 [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: [http://www.pbsp.cz/texty/perquin\\_omnipotence.pdf](http://www.pbsp.cz/texty/perquin_omnipotence.pdf)

PERQUIN, L. *Training in Pesso Boyden System Psychomotor* [online] 2000 [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: <http://www.fischer-bartelmann.privat.t-online.de/PVSD/Intcurr2000.pdf>

PESSO, A. *Moving Psychotherapy - Práce se sebevražednými klienty* [online] 1991 [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/texty/txtpps3.htm>

PESSO, A. *Spirituality and Psychotherapy – The Becoming of the Soul in the Body* [online] 2012 [cit. 2016-02-29] Dostupné z: <http://www.pbsp.com/theory-techniques/books/unpublished-manuscripts-by-al-pesso-and-diane-boyden-pesso/>



PESSO, A. *The Effects of Pre- And Perinatal Trauma* [online] 1990 [cit. 2016-02-22].  
Dostupné z: <https://albertpesso.files.wordpress.com/2011/02/the-effects-of-pre-and-perinatal-trauma1.pdf>

SÍŘÍNEK, J. *PBSP – úvodní text určený zájemcům o metodu* [online] n. d. [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.pbsp.cz/texty/txtsir1.htm>

Dostupné z: <http://www.amos.ufk.sk>

## Seznam příloh

Příloha A – Otázky k rozhovoru

## **Příloha A – Otázky k rozhovoru**

### **Ad DVO1: Jaké jsou zkušenosti PP s naplňováním základních vývojových potřeb u klientů v průběhu jejich osobní historie?**

#### Potřeba místa:

Z jakého rodinného prostředí K přichází?

Jaké měl K místo v rodinném prostředí? Kdo se staral o jeho místo v rodinném kruhu?

Jak se rodiče starali o toto místo? Jak to dávali najevo konkrétně (fyzicky)? Jak to dávali najevo symbolicky (abstraktně)?

Jaké místo zaujímal K v různých skupinách (školka, škola, zaměstnání...)?

Jak se o své místo staral K sám, než jste začali spolupracovat? Jak svoje místo prožíval? Kde, u koho se cítil "doma"? Jak si byl svým místem jistý? Jaké místo měl K pro sebe ve svém srdci?

#### Sycení:

Jak se v rodinném prostředí dbalo o sycení? Jak to vypadalo z hlediska stravy? Jak to dávali najevo z hlediska emocionálního uspokojení?

Jakým způsobem se zacházel s emocionálním sycením v různých skupinách (škola, parta kamarádů, zaměstnání...)?

Jakým způsobem dbal klient o své emocionální uspokojení před započítím procesu pomáhání?

#### Podpora:

Jak probíhala podpora po fyzické stránce (rodinné prostředí)? Jak probíhala podpora po abstraktní stránce? Jak to dávali najevo?

Jak fungovala podpora u dalších skupin (škola, kamarádi, zaměstnání...)?

Jakým způsobem se klient sám dokázal podporovat? Jak moc si věřil?

#### Bezpečí:

Jakým způsobem bylo zajištěno fyzické bezpečí? Kdo se o bezpečí staral?

Jak byl klient chráněn před emocionální zátěží?

Jaké zažíval bezpečí v ostatních skupinách (škola...)?

Jakým způsobem dbal sám klient o své bezpečí? Kde se cítil bezpečně?

#### Limity:

Jak vypadalo rodinné prostředí z hlediska limitů? Kdo je vytvářel? Jaká pravidla se dodržovala? Kdo dbal na jejich dodržování? Jakým způsobem byla pravidla vysvětlována? Jakou měla kvalitu? (Jak pevná ta pravidla byla?)

Jak se s hranicemi zacházelo v širším okolí (škola...)?

Jak s hranicemi klient zacházel sám před začátkem procesu pomáhání? Jak je dodržoval? Jakou měla kvalitu? (Jak moc pevná byla?) Jak se v nich cítil?

### **Ad DVO2: Jaké jsou zkušenosti PP s naplňováním základních vývojových potřeb v průběhu procesu pomáhání?**

#### Potřeba místa:

Jaké měl K své místo ve Vaší místnosti (v prostoru – jaké místo si vybíral) a u Vás? Z čeho jste to poznal?

Co jste pro to aktivně dělal?

#### Sycení:

Jakým způsobem jste dbal o emocionální sycení klienta? Jak o toto dbal v průběhu procesu klient?

S jakými pocity klient odcházel?

#### Podpora:

Jak se u Vás klient cítil podporován?

Jakým způsobem jste ho podporoval? A v čem konkrétně jste ho podporoval?

#### Bezpečí:

Jak bezpečně se u Vás klient cítil?

Jak jste vytvářel bezpečný prostor v průběhu setkávání? A jak se o něj staral klient?

Limity:

Jakým způsobem jste nastavoval hranice? Jakou měly kvalitu? Jak pevně byly hranice stanoveny?

V čem konkrétně jste klienta limitoval?

Jak hranice hodnotil klient a jak se v nich klient cítil? Jak je dodržoval?

**Ad DVO3: Jaké jsou zkušenosti PP s vlivem procesu pomáhání na deficitní v základních vývojových potřebách?**

Potřeba místa:

V jakém prostředí nyní K žije?

Jaké místo má K pro sebe ve svém srdci/mysli?

Jaké místo zaujímá v různých skupinách?

Jak se o své dobré místo stará on sám?

Jak podle Vás ovlivnil proces pomáhání naplnění deficitní potřeby? Co a jakým způsobem se změnilo k lepšímu?

Sycení:

Jak se klient stará o své sycení dnes? Čím se sytí?

Jakým způsobem hodnotí klient saturaci potřeby sycení v dalších skupinách (zaměstnání, kamarádi...)?

Jak podle Vás ovlivnil proces pomáhání naplnění deficitní potřeby? Co a jakým způsobem se změnilo k lepšímu?

Podpora:

Jakým způsobem se klient stará o svou podporu?

Jak klient reflektuje naplnění potřeby podpory v ostatních skupinách (zaměstnání, kamarádi...)?

Jak podle Vás ovlivnil proces pomáhání naplnění deficitní potřeby? Co a jakým způsobem se změnilo k lepšímu?

Bezpečí:

Jak klient dbá o své bezpečí dnes?

Jak klient reflektuje bezpečné prostředí v rámci ostatních skupin (zaměstnání, kamarádi...)?

Jak podle Vás ovlivnil proces pomáhání naplnění deficitní potřeby? Co a jakým způsobem se změnilo k lepšímu?

Limity:

Jak se dnes klient stará o své limity? Jak se v nich cítí? Jak je pevně je má nastavené?

Jak podle Vás ovlivnil proces pomáhání naplnění deficitní potřeby? Co a jakým způsobem se změnilo k lepšímu?