

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

bakalářské kombinované studium
2011 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Magda Hluchá, DiS.

Syndrom vyhoření v kontextu práce s mentální retardací

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petr Gruber

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined (Part time) Studies
2011 - 2012

BACHELOR THESIS

Magda Hluchá, DiS.

Burnout syndrom in the context of the work with people
with mental impairment

Prague 2012

The Bachelor Thesis Supervisor: Mgr. Petr Gruber

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Mnichově Hradišti dne 15. února 2012

Magda Hluchá, DiS.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu své bakalářské práce Mgr. Petru Gruberovi za cenné nápady a podnětné rady během vedení práce.

Anotace

Předložená bakalářská práce se zabývá fenoménem syndromu vyhoření v souvislosti se specifiky práce s lidmi s mentální retardací. V první části je nastíněna problematika mentální retardace, její stupně a druhy poruch, se kterými se pojí. Dále se práce zabývá poruchami chování lidí s mentální retardací, možnými příčinami a důsledky pro personál v sociálních službách, který s lidmi s mentální retardací pracuje. Poslední část práce se zabývá syndromem vyhoření a popisuje možné souvislosti vzniku syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách a specifické projevy a potřeby lidí s mentální retardací. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části, kterou tvoří čtyři kazuistiky pracovníků s lidmi s mentální retardací a jejich následné porovnání.

Klíčové pojmy

Mentální retardace, poruchy chování, problematika hranic v sociální práci, sociální služby, syndrom pomocníka, syndrom vyhoření,

Annotation

The submitted bachelor work is concerned with the phenomenon of the burnout syndrome in the context of the mental retardation. In the first part of work, the mental retardation in general is sketched out, its degrees, and kinds of disorders that are collocated with. Then the work is concerned with the behaviour disorders of the people with mental impairment, the possible causes and consequences for the staff in social sphere, who work with the people with mental impairment. The last part of the work is concerned with the burnout syndrome and describes some possible conjunctions with the development of the burnout syndrome of the staff with the specific symptoms and requirements of the people with mental impairment. Theoretically findings are used in the practical part of the work, which works with causes of the staff who work with people with mental impairment, which are compared.

Key words

Mental impairment, behaviour disorders, borders in social work, social services,

OBSAH

ÚVOD	8
1 MENTÁLNÍ RETARDACE.....	9
1.1 Klasifikace mentální retardace	10
1.2 Příčiny vzniku mentální retardace	12
1.3 Poruchy související s mentální retardací.....	14
1.4 Psychologické zvláštnosti spojené s mentální retardací	18
2 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ.....	19
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	25
3.1 Osobnost pracovníka v sociálních službách.....	26
3.2 Kvalita sociálních služeb	29
4 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	31
4.1 Projevy syndromu vyhoření	32
4.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření.....	34
4.3 Prevence syndromu vyhoření	37
5 PRAKTICKÁ ČÁST	39
5.1 Kazuistika – Hedvika.....	40
5.2 Kazuistika – Martin	44
5.3 Kazuistika – Světlana.....	49
5.3 Kazuistika – Naďa	53
5.4 Analýza kazuistik	57
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
SEZNAM PŘÍLOH	63
PŘÍLOHY.....	64

ÚVOD

Předkládaná bakalářská práce se zabývá tématem syndromu vyhoření v kontextu práce s lidmi s mentální retardací. V první části práce je rozebráno téma mentální retardace, klasifikace, specifické projevy, poruchy a syndromy, které se s mentální retardací pojí. Do této části práce patří také kapitoly o psychologických zvláštностech jedinců s mentální retardací. Problémové chování, které je z hlediska tématu celé práce obzvláště významné, rozebírá druhá kapitola, která se pozastavuje také u otázky problémového chování lidí s mentální retardací z hlediska pracovníka a celé organizace a představuje možné příčiny problémového chování, které na úrovni pracoviště vznikají. Třetí kapitola je věnována sociálním službám pro lidi s mentální retardací, jejich kvalitě a osobnosti pracovníka v sociálních službách. Ve čtvrté kapitole se hovoří o samotném syndromu vyhoření – příčinách vzniku, projevech a možné prevenci.

V praktické části práce jsou čtyři kazuistiky lidí, kteří pracují nebo pracovali s lidmi s mentální retardací a prožili syndrom vyhoření. Kazuistiky jsou doplněny rozborem, který má za cíl poukázat na klíčové momenty z hlediska syndromu vyhoření. Kazuistiky navazují na teoretickou část a doplňují ji. Analýza kazuistik nachází společné prvky jednotlivých kazuistik a odkazuje na poznatky uvedené v teoretické části.

Tématem syndromu vyhoření se v současné době zabývá stále více autorů a bývá stále častěji zmiňováno a zohledňováno. Sociální práce je jednou z oblastí, kde se syndrom vyhoření vyskytuje – z mnoha rozličných důvodů – nejčastěji. Každá cílová skupina, ať již senioři, lidé bez domova nebo lidé s postižením, vykazuje určitá specifika, která mohou spolupůsobit při vzniku syndromu vyhoření. Práce s lidmi s mentální retardací jistě není výjimkou. Cílem předkládané práce je tato specifika zachytit a nabídnout možné souvislosti se syndromem vyhoření. V tom je také možné spatřovat přínos této práce pro pracovníky v sociální oblasti.

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

„Mentální retardace není duševní nemocí, nýbrž komplexní vrozenou vývojovou poruchou rozumových schopností“ (Durecová, 2007, str. 55)

Mentální retardací rozumíme vrozený stav vyznačující se omezenými rozumovými a adaptivními schopnostmi. Kromě adaptivních schopností, tedy schopností samostatně jednat způsobem, který odpovídá věku jedince a kultuře, v níž se pohybuje, jsou omezeny dovednosti poznávací, řečové, pohybové a sociální. Mentální retardace je zpravidla spojena s behaviorálními, emocionálními a sociálními problémy. Jedinec se vyznačuje také rigiditou myšlení a zhoršenou adaptací. (Thorová, 2007)

Výskyt mentální retardace v populaci je odhadován na 3%, což v České republice představuje asi 300 000 obyvatel. Jak dále uvádí Švarcová (2011), počet lidí s mentální retardací u nás i ve světě stále stoupá. Příčinu tohoto nárůstu vidí v lepší evidenci osob s postižením, přestože ani v současné době není evidence dokonalá a počet lidí s různými druhy postižení můžeme pouze odhadovat. Vzrůst počtu lidí s mentální retardací bývá také označován jako jeden z důsledků lepší prenatální a perinatální péče, díky níž se snižuje kojenecká úmrtnost a přežívají i děti, které by bez tak kvalitní péče pravděpodobně nepřežily.

Kriteria, která musí být splněna, pokud má být u jedince diagnostikována mentální retardace, jsou podle Thorové (2007) tato :

- 1) úroveň rozumových schopností musí být pod úrovní 70 bodů. Inteligenční kvocient (IQ) vyjadřuje poměr mezi mentálním a chronologickým věkem.
- 2) jedinec má zřetelné problémy v přizpůsobení se nárokům běžného života
- 3) porucha je vrozená, je přítomna již od dětství a ke zlepšení dochází pouze v rámci základního postižení.

1.1 Klasifikace mentální retardace

„Rozdíly v mentální úrovni jedinců s mentální retardací jsou ve skutečnosti větší než rozdíly mezi jedinci v nepostižené populaci.“ (Švarcová, 2011, str. 13)
Mentální retardace se v závislosti na závažnosti dělí do těchto skupin. (Thorová, 2007, Švarcová, 2011)

1) Lehká mentální retardace (IQ 50 -69)

Do této kategorie patří největší počet lidí s mentální retardací. Černá (2009) uvádí, že jedinců s tímto stupněm retardace je v populaci až 2,5%. Mezi lidmi s mentální retardací tvoří tedy více než 80%. Jedinec s lehkou mentální retardací obvykle používá řeč, a to nejen jako prostředek komunikace pro dosažení konkrétního účelu, ale i pro konverzaci. Vývoj řeči bývá v dětském věku opožděný. V oblasti péči o vlastní osobu je jedinec nezávislý, zvládá také práce v domácnosti, i když vše v pomalejším tempu. Obvykle lze jedince s tímto stupněm mentální retardace zaměstnat, zvládne často i samostatné bydlení (např. chráněné bydlení). Potíže totiž nastávají především v teoretických předmětech ve škole (především abstraktní předměty a logické operace) a osnovy základní školy převyšují rámec jedincových schopností. Jedinec, který je sociálně a emočně nevyzrálý se špatně vyrovnává s těmi oblastmi samostatného života, které vyžadují dlouhodobou odpovědnost – udržení si zaměstnání, manželství, výchova dětí apod. Mentální věk je přibližně na úrovni 10–11 let.

2) Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Tato skupina je druhou nejrozšířenější, tvoří asi 10% všech lidí s mentální retardací. Během školní docházky většinou tyto jedinci zvládnou rozsah trivia (čtení, psaní, počítání). Vývoj řeči a chápání je výrazně opožděn. Úroveň řeči je ale značně variabilní, někteří jedinci jsou schopni konverzace, jiní nejsou skoro schopni komunikace o svých základních potřebách a další řeč aktivně nepoužívají vůbec. Velké rozdíly jsou také v oblasti motoriky, z čehož vyplývají také rozdíly v péči o vlastní osobu. Vždy ale potřebují určitou míru dopomoci, přinejmenším kontrolu. Samostatného života nejsou jedinci z této skupiny schopni. Jejich mentální věk je mezi 4-8 lety. K tomuto stupni postižení se často přidružují neurologická (epilepsie) a fyzická postižení,

poruchy autistického spektra a psychické poruchy. V pracovní oblasti se jedinci uplatňují v chráněných dílnách.

3) Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Do této skupiny spadá asi 5% osob s mentální retardací. Ve škole jsou schopni se pod dobrým vedením naučit některým dovednostem, ale základní trivium nezvládají. Mentální věk se pohybuje v rozmezí 18 měsíců až 3,5 let. Výrazné poruchy motoriky či přítomnost jiných přidružených vad ukazují na porušení nebo vadný vývoj ústředního nervového systému. Častěji se také vyskytují pohybové stereotypie. V oblasti péče o vlastní osobu některé úkony zvládají, ale za výraznější dopomoci. Řečové schopnosti jsou omezené, funkce je pouze komunikační, časté je používání echolálií. Omezené jsou i neverbální dovednosti.

4) Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

Jedinců s tímto typem retardace je méně než 1%. Hybnost je výrazně omezena, mnohdy až k úplné imobilitě. V oblasti péče o vlastní osobu jsou plně závislí na pomoci a vyžadují stálý dohled, běžná je inkontinence. Při komunikaci někdy používají rudimentální prostředky neverbální komunikace jako úsměv nebo pláč, mají omezení i ve schopnosti porozumět řeči (pokyny, instrukce apod.) Jsou hyperrealisté, tzn. nejsou schopni symbolického uvažování, nerozumí tedy např. piktogramům a obrázkům. Především u mobilních jedinců jsou velmi časté těžké formy pervazivních vývojových poruch, hlavně atypický autismus. Obvyklé jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky, epilepsie a poškození sluchového nebo zrakového vnímání. IQ je velmi obtížně měřitelné, mentální věk se odhaduje na nižší než 18 měsíců.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovává Světová zdravotnická organizace v Ženevě, se v současné době užívá od roku 1992 při klasifikaci mentální retardace dělení do šesti skupin. Ke čtyřem výše uvedeným se připojují ještě následující dvě kategorie (Švarcová, 2011)

5) Jiná mentální retardace

Tímto termínem označujeme takový druh mentální retardace, u něž stanovení stupně intelektového poškození není možné z důvodu přidruženého

senzorického nebo smyslového poškození (nevidomí, neslyšící, nemluvící, osoby s těžkými poruchami chování, s autismem nebo s těžkým tělesným poškozením)

6) Nespecifikovaná mentální retardace

Do této skupiny zařazujeme takovou mentální retardaci, která je prokazatelná, ale pro jejíž bližší specifikaci a zařazení do jedné z výše uvedených skupin, nemáme dostatek informací.

Z klasifikace vymizela kategorie „mírná mentální retardace“ (IQ 85-69), protože se má zato, že takové snížení rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organickým poškozením mozku, ale bývá zapříčiněno jinými faktory např. genetickými či sociálními. *„Děti s opožděným rozumovým vývojem, u nichž k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin než je poškození mozku (sociální zanedbanost, nepodnětné výchovné prostředí, smyslové vady apod.) se nepovažují za mentálně postižené.“* (Švarcová, 2011, str. 41)

1.2 Příčiny vzniku mentální retardace

„K mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí“ (Švarcová, 2011, str. 41)

Autorka dále uvádí, že ačkoli výzkum v oblasti medicíny oproti minulosti značně pokročil, stále zůstává skutečností, že až 80% mentální retardace (hlavně v kategorii lehké mentální retardace), nemá objasněný původ.

Příčiny vzniku mentální retardace můžeme rozdělit na endogenní a exogenní.

Endogenními příčinami rozumíme příčiny genetické, které jsou zakódovány již v pohlavních buňkách rodičů.

Exogenní můžeme dále rozdělit podle doby vzniku na prenatální, perinatální a postnatální.

Mezi nejčastější příčiny mentální retardace patří :

1) Následky infekcí a intoxikací

V prenatálním stadiu tzv. prenatální infekce (zarděnky, toxoplasmóza, kongenitální syfilis), ve stadiu postnatálním např. zánět mozku. Další příčinou může být intoxikace (toxemie matky, otrava jedy)

2) Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů

V perinatálním období může mentální retardaci zapříčinit mechanické poškození mozku při porodu, v postnatálním období poranění mozku nebo hypoxie (nedostatek kyslíku)

3) Poruchy výměny látek, růstu, výživy

Mezi tyto poruchy patří mozková lipidóza, hypotyreóza, kretenismus, fenylketonurie, glykogenózy aj.

4) Makroskopické léze mozku

Tato poškození mohou nastat novotvarem, degenerací nebo tzv. postnatální sklerózou.

5) Nemoci a stavy způsobené jinými nespecifickými perinatálními vlivy

Do této kategorie patří např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie, kraniostenéza apod.

6) Anomálie chromozomů

Nejnámější poruchou, která vzniká v důsledku chromozomální anomálie je Downův syndrom.(viz dále)

7) Nezralost

S touto příčinou souvisí právě výše zmiňované vysoká úroveň perinatální a postnatální péče. Plavko (2010) uvádí, že počet předčasně narozených dětí stoupá. Příčinu vidí v umělém oplodnění, v jehož důsledku se přes snahu lékařů rodí více dvojčat. Rodí také stále starší ženy, přičemž věk je považován z hlediska předčasného porodu za rizikový faktor.

8) Vážné duševní poruchy

9) Psychosociální deprivace

Jedná se o snížení intelektu vlivem velice nepříznivých sociokulturních podmínek.

10) Jiné a nespecifické etiologie

1.3 Poruchy související s mentální retardací

Mentální retardace se jako jeden z příznaků vyskytuje u mnoha poruch, onemocnění a syndromů. Thorová (2007) jmenuje tyto :

1) Pervazivní vývojové poruchy

Bylo zjištěno, že pervazivní vývojové poruchy a mentální retardace se často vyskytují společně. Dříve se uvádělo, že až 70-80% lidí s poruchou autistického spektra má zároveň i mentální retardaci. S rozvojem diagnostiky autismu se tento údaj ale snižuje. Nyní se odhaduje, že mentální retardace se společně s autismem vyskytuje u 37% případů. Pervazivní vývojové poruchy jsou závažnou poruchou mentálního vývoje dítěte. Vývoj je navíc narušen v mnoha směrech. Jedinec v důsledku vrozeného postižení funkcí mozku umožňující sociální interakci, komunikaci, představivost a tvořivost, není schopen vyhodnocovat informace od okolí. Vnímá jiným způsobem a následně se i jiným způsobem chová. Diagnostika poruchy je velmi obtížná, protože spektrum projevů je velice široké, liší se v četnosti, míře i závažnosti a s věkem se výskyt poruch mění. Pro diagnostiku přítomnosti autismu je podstatná přítomnost narušení ve třech oblastech : sociální chování, komunikace (verbální a neverbální) a představivost. Druhy autismu jsou: dětský autismus, atypický autismus, aspergerův syndrom a dětská dezintegrační porucha.

2) Downův syndrom

Downův syndrom je genetická porucha, která vzniká v důsledku nadpočetné části na 21. chromozomu. V buňce se pak vytvářejí nadbytečné bílkoviny, které narušují normální růst plodu. Člověk s DS má v každé buňce 47 chromozomů místo obvyklých 46. Přítomnost nadbytečného chromozomu má neblahý vliv také na životnost plodu – až 80% těchto těhotenství končí potratem. (Selikowitz, 2005)

Formy Downova syndromu jsou trizomie 21. chromozomu, translokace a mozaicismus (Selikowitz, 2005)

Mezi fyzické příznaky patří kulatý obličej, ze strany zploštělý, úzká a šikmá oční víčka s kožní řasou ve vnitřním koutku oka, menší vzrůst, menší dlaně a chodidla, kratší prsty, příčná rýha na dlani, malá ústa, větší jazyk a další. (Thorová, 2007) Selikowitz (2005) dodává, že symptomů u jedinců s DS je asi 120, ale s výjimkou určitého stupně mentální retardace se nemusí vyskytovat ani jeden příznak u všech postižených.

K fyzickým příznakům můžeme připojit také různé typy onemocnění, které se u jedinců s DS častěji vyskytují. Je to : častý výskyt infekcí horních cest dýchacích, ucpávání ucha, sklon k poruchám zraku, zvýšeně pohyblivé klouby a nízké svalové napětí, suchá a svědivá pokožka , pozdější prořezávání zubů, onemocnění štítné žlázy, onemocnění střevního traktu, leukemie, Klinefelterův syndrom a srdeční vady. (Selikowitz, 2005)

Mentální schopnosti jedince s DS dosahují různého stupně. Raboch, Zvolský (in Thorová, 2007) konstatují, že 5% jedinců s DS jsou v pásmu lehké, 20% středně těžké, 45% těžké a 50% v pásmu hluboké mentální retardace.

K DS se může přidružovat celá řada dalších fyzických i psychických poruch včetně autismu. Přibližně u 15% lidí s DS byla diagnostikována tzv. duální diagnóza, tedy mentální retardace s psychiatrickou poruchou či poruchou chování. (Thorová, 2007)

3) Fetální alkoholový syndrom

Příčinou FAS je požívání alkoholu matkou během těhotenství. Příznaky FAS jsou narušení psychomotorických funkcí (poruchy učení, snížení paměťových a rozumových schopností, poruchy chování a řečového vývoje), deformity obličeje (např. mikrocefalus, strabismus, rozštěpy patra, pokles víček) a poruchy růstu. Poškozeny mohou být také vnitřní a smyslové orgány. Mentální retardace je zjištěna asi u 25% jedinců s FAS. (Thorová, 2007)

4) Syndrom fragilního X chromozomu

Příčinou je genetická porucha, v jejímž důsledku může docházet k mírným poruchám učení, autismu a těžké mentální retardaci. Některé prvky chování, které jsou pro tento syndrom typické, jsou shodné s autistickými projevy. (Thorová, 2005)

5) Tuberózní skleróza

Jedná se o genetickou poruchu, která se projevuje nezhoubnými nádory a lézemi v mozku a dalších orgánech. K poruše se může kromě mentální retardace vázat také epilepsie, poruchy sociálního chování a hyperaktivita. Podle výzkumů 20-65% jedinců s TS splňuje kriteria pro diagnózu poruchy autistického spektra (především u formy s těžkou mentální retardací a epilepsií)

6) Rettův syndrom

Syndrom vyskytující se pouze u dívek¹ projevující se těžkým neurologickým postižením. Má vliv na psychické, motorické a somatické funkce. Hlavními projevy jsou snížení kognitivních schopností, ztráta účelových pohybů rukou a ataxie. Některé sociální projevy jsou shodné s autistickými projevy. Rozlišujeme dva druhy Rettova syndromu : klasický RS, který se vyskytuje u dvou třetin dívek s RS a atypický RS, který má mírnější projevy nebo u něj chybí některý ze znaků. Vývoj dítěte po porodu probíhá normálně, příznaky se začínají objevovat po několika měsících, kdy se vývoj začíná zpomalovat a některé dovednosti mizí. Časté jsou u dívek s RS epileptické záchvaty. V oblasti komunikace dívky většinou vůbec nemluví, z důvodu postižené motoriky nemohou ani znakovat nebo ukazovat. Komunikují tedy nejčastěji pomocí očního kontaktu (ano/ne) pomocí barevného terče nebo piktogramů. Dívky s RS bývají emočně labilní, přičemž se střídají období lítosti, vzteku nebo veselosti. S přibývajícím věkem jsou dívky stále vyrovnanější. Mentální schopnosti jsou v oblasti středně těžké, těžké a hluboké mentální retardace.

7) Angelmanův syndrom

Jedná se o genetickou poruchu, mezi jejíž projevy patří nadměrný smích, trhavá chůze, chybějící řeč, dyskoncentrace, třas rukou a výrazné snížení kognitivních schopností. Dále se projevuje motorickou hyperaktivitou, která má podobu nefunkční manipulace s předměty, vkládání předmětů do úst, strkání a štípání ostatních. Mentální schopnosti jsou v pásmu těžké MR.

¹ U chlapců dojde k natolik závažné encefalopatii, že plod buď nepřežije nebo novorozenec umírá brzy po porodu.

8) Praderův-Willyho syndrom

Genetická porucha, která se projevuje hlavně sníženým svalovým napětím, malým vzrůstem, nedostatečným pohlavním vývojem, přecitlivělostí, špatnou rovnováhou a artikulací a soustavným pocitem hladu. Právě nemožnost dosáhnout pocitu sytosti vede u lidí s PWS k přejídání a tím v kombinaci se zhoršenými motorickými schopnostmi ke vzniku obezity. Lidé s PWS vykazují některé podobné znaky jako lidé s autismem, kromě toho je u nich častý výskyt sebepoškozování a obsesivně-kompulzivního chování. Mentální schopnosti obvykle v pásmu lehké až středně těžké MR.

9) Leschův-Nyhanův syndrom

Tato genetická porucha se vyskytuje pouze u chlapců a projevuje se mozkovou obrnou s choreoatetonickými pohyby, kompulzivním sebezraňováním a mentální retardací. Sebezraňující chování má prokazatelně biologickou příčinu. Nemusí se projevovat pouze sebezraňování fyzické, ale i psychické, agrese může být namířena i proti ostatním. Práh bolestivosti snížen není, osoby s LNS nemohou sebezraňování ovlivnit vůlí.

10) De Lange syndrom

Syndrom se vyznačuje již od narození mikrocefalií a specifickými rysy v obličeji. Nápadné je srostlé obočí, dlouhé řasy, krátký nos a úzké rty. Objevit se může také nadměrné ochlupení, deformity končetin a srůsty prstů. Mentální retardace se pojí k většině případů DLS. U téměř 90% se vyskytuje kompulzivní chování, časté je také sebezraňování a destrukce. Většina jedinců nemá funkční verbální schopnosti, komunikace se omezuje na vedení ruky druhého člověka či jeho fyzickou manipulací.

11) Monozomie 5p (Syndrom kočičího křiku)

Syndrom se vyznačuje specifickým křikem, který je způsoben nedostatečným vývojem hlasivek. Mentální retardace je na úrovni těžké a hluboké. Typické je také časté sebezraňování.

12) Syndrom Smith-Magenis

Tento syndrom je způsoben genetickou odchylkou. Projevuje se typickými fyzickými rysy a projevy chování. Stupeň mentální retardace je různě závažný,

nejčastěji je MR na úrovni 50-60 bodů. Jedinci se SSM mívají poruchy se spánkem, sníženou citlivost na bolest, celkově vyšší dráždivost, záchvaty vzteku spojené s destrukcí a agresí, sebepoškozování, hyperaktivitu a opožděný vývoj řeči.

1.4 Psychologické zvláštnosti spojené s mentální retardací

Lidé s mentální retardací jsou stejně jako lidé ostatní originálními a neopakovatelnými lidskými bytostmi. Přesto můžeme pozorovat specifické projevy v psychice těchto lidí, které označujeme za typické pro osoby s mentální retardací. Míra výskytu těchto typických projevů závisí na mnoha faktorech jako jsou hloubka a druh postižení, míra postižení jednotlivých složek psychiky, výchovné působení, sociální kontext a mnohé další. Švarcová (2011) uvádí, že u osob s těžkou a hlubokou mentální retardací se individuální rozdíly sice projevují, ale vzhledem k omezené schopnosti komunikace je velmi nesnadné je zachytit. U osob s lehkou a středně těžkou MR pak popisuje tyto projevy:

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudku;
- snížená schopnost porovnávání a vyvozování logických vztahů;
- zhoršená mechanická a logická paměť;
- těkává pozornost;
- neobratnost ve vyjadřování, chabá slovní zásoba;
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace;
- impulzivnost a hyperaktivita anebo celková zpomalenost;
- emoční vzrušivost;
- nedostatečné míra volních vlastností a sebereflexe;
- sugestibilita a rigidita chování;
- nedostatky v osobním vývoji a ve vývoji „já“;
- opožděný psychosexuální vývoj;
- nerovnováha aspirace a výkonu;
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí;
- poruchy v mezilidských skupinových vztazích a v komunikaci;
- snížená přizpůsobivost sociálním požadavkům.

2 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

Problémové chování můžeme definovat jako: „*Kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup.*“ (Emerson, 2008, str. 13)

Jůn (2010) upozorňuje na to, že problémové chování získává označení problémové vždy v kontextu určité situace a vyhodnocuje jej vždy personál. „*Neexistuje totiž žádné univerzální problémové chování, které by bylo za všech okolností problémové.*“ (Jůn, 2010, str. 15)

Mezi problémové chování, které se u lidí s mentální retardací objevuje, řadí Emerson sebepoškozování, destrukci, agresi vůči lidem z okolí, stereotypie, polykání nestravitelných předmětů, neochotu ke spolupráci, dlouhotrvající křik, poruchy spánku, hyperaktivitu, zvracení jídla, manipulaci s výkaly apod. Zároveň upozorňuje, že u jednoho jedince s mentálním postižením se může vyskytovat několik různých forem problémového chování.

Nejběžnější způsoby sebepoškozování jsou škrábání kůže, kousání se, bouchání hlavou, narážení hlavou a tělem do předmětů, trhání vlasů, bouchání do těla, dloubání v očích, štípání se do kůže, řezání se nástroji, anální dloubání, žvýkání rtů, odstraňování nehtů a vytloukání zubů (Oliver a kol. in Emerson, 2008)

Příčiny problémového chování jsou těžko odhalitelné a často jde o jejich kombinaci. Emerson jmenuje rizikové faktory, které se podílejí na vzniku problémového chování a jsou to :

- pohlaví : u mužů je výskyt problémového chování častější než u žen, což platí především pro agresivní a destruktivní formu
- věk : nejvýraznější je výskyt problémového chování ve věku 15 – 34 let
- specifické syndromy a poruchy : Některé druhy sebepoškozování bývají typické pro určitý druh poruchy, např. kousání - typické pro Nash-Lyhanův syndrom nebo bolestivé psaní po rukou - typické pro Rettův syndrom. Podle výzkumů se sebepoškozování objevuje ve 4-10% u lidí

s mentální retardací. Ve znatelně větší míře pak u lidí, u nichž je mentální retardace součástí některého z výše uvedených genetických syndromů. (Durecová, 2007)

- stupeň poškození intelektu : čím závažnější stupeň mentální retardace, tím větší pravděpodobnost výskytu problémového chování
- přidružené postižení : poškození zraku, sluchu, neschopnost verbální komunikace, slabší sociální dovednosti nebo potíže se spánkem a poškození duševního zdraví má vliv na výskyt problémového chování. U lidí s poškozením mobility je častý výskyt sebepoškozování.
- prostředí : výzkumy ukázaly, že výskyt problémového chování je vyšší s vyšší mírou institucionalizace. Emerson (2008) dále ale zároveň upozorňuje na to, že umístění jedince do ústavu může být důsledkem problémového chování v domácím prostředí, což následně vede k tomu, že je vyšší výskyt problémového chování v ústavních zařízeních. Durecová jmenuje (2007) některé vlivy prostředí, kterým jsou často vystaveni lidé s mentální retardací :
 - o necitlivé separace od blízkých;
 - o ztráty důležitých vztahových vazeb;
 - o nedostatek soukromí;
 - o neustálé změny životních podmínek a zvyklostí;
 - o institucionalizace;
 - o nejasnost a nepředvídatelnost okolního dění;
 - o chronické zkušenosti se selháváním, odmítáním a infantilizací;
 - o negativní interakce a konflikty s okolím;
 - o nedostatek přátel;
 - o špatné sebepojetí;
 - o omezování či odpírání základních lidských práv;
 - o traumata vzniklá v důsledku zneužívání či týrání
 - o vedlejší účinky léků

V některých případech stojí za problémovým chováním neurobiologické a psychiatrické faktory. U lidí s mentální retardací je 3-4krát vyšší výskyt psychických poruch než u ostatní populace. (Deb, Weston, in Durecová, 2007)

Mezi tyto poruchy patří afektivní poruchy (depresivní porucha, hypománie a mánie, bipolární afektivní porucha), schizofrenní, neurotické a stresem vyvolané poruchy (generalizovaná úzkostná porucha, fobické poruchy, panická porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, posttraumatická stresová porucha, poruchy přizpůsobení), poruchy vyvolané požíváním alkoholu a jiných psychoaktivních látek (delirium), demence a poruchy osobnosti (Durecová, 2007) Jejich diagnostika je obtížná vzhledem k tomu, že psychické poruchy se mohou u lidí s mentální retardací projevovat jinak než u lidí bez retardace. Reid (in Emerson, 2008) uvádí symptomy deprese u lidí s MR : bolest hlavy a břicha, hysterické záchvaty, rozrušení a poruchy fyziologických funkcí jako je jídlo, vyměšování a spánek. Tyto projevy se do určité míry shodují s projevy deprese u běžné populace, v některých bodech jsou ale zcela odlišné. U člověka s mentální retardací může být navíc omezena nebo zcela chybět schopnost svoje pocity popsat svému okolí a projevy se tak stávají těžko čitelnými. Kromě toho se často stává, že problémové chování člověka s mentální retardací přijímá jeho okolí nedílnou součástí jeho postižení a psychiatrické vyšetření, zaměřené na příčinu tohoto chování, se neprovádí a přistupuje se k nasazení či zvýšení tlumivé medikace.

Psychické poruchy také nemusí být přímou příčinou problémového chování, ale mohou vytvářet podmínky pro to, aby se toto chování rozvinulo. Švarcová (2011) upozorňuje na to, že mnoho psychických zvláštností, které se vysvětlují jako projevy psychického onemocnění, je možné vysvětlit jako navyklé způsoby kompenzace vzniklé v důsledku určitého způsobu života člověka s MR

Emerson (2008) hovoří v souvislosti s problémovým chováním u osob s mentální retardací o nutnosti velmi pečlivého pozorování a odhalování opravdových příčin problémového chování těchto lidí. Při nedostatečném nebo nepřesném hledání a určování příčin můžeme problémové chování naopak pomáhat upevňovat.

Problémové chování lidí s mentální retardací z hlediska pracovníka a organizace

„Není snad jediného pracovníka ÚSP, který by se ve své práci alespoň jednou nesešel s problémovým chováním klienta.“ (Jún, 2007, str. 105)

Mezi vlivy, které se podílejí na výskytu problémového chování, hrají důležitou roli prostředí a lidé, kteří s člověkem s postižením jednájí a působí na něj. Ze zkušenosti v ÚSP jsou vnější faktory, působící při výskytu agresivního chování u klienta přítomny častěji než faktory vnitřní. (Jún, 2007)

Organizace, která pobytové sociální služby poskytuje, by měla zajistit takové podmínky, které umožňují naplňování potřeb a lidských práv klientů. Mezi tyto potřeby řadí Jún (2007) :

- fyziologické potřeby: klient se může najíst a napít tehdy, když má hlad nebo žízeň, může spát, když je unaven (a není v práci), může uspokojit svou sexuální potřebu tak, aby to bylo pro okolí přijatelné²
- potřeba bezpečí, soukromí a jistoty – klient ví kde, kdy, s kým a co má dělat³, v případě potřeby může opustit skupinu, k předmětům, které potřebuje k navození pocitu jistoty a bezpečí, má volný přístup a ví, že personál se chová předvídatelně
- potřeba někam patřit a být milován – pracovníci s klientem jenom nepracují, ale také s ním např. nezávazně konverzují či pijí kávu, klient se může stýkat s lidmi, které má rád, pokud není v zařízení spokojen, nesnaží se ho pracovníci přesvědčovat o tom, že současný stav je ideální, ale hledají společně s ním vhodné řešení
- potřeba úcty a respektu – pracovníci s klientem jednájí s ohledem na jeho fyzický věk a s úctou, nezlehčují klientova přání, touhy, požadavky, stížnosti a prožívání
- potřeba seberealizace – klient může rozhodovat o sobě samém v co největší míře a ovlivňovat dění kolem sebe.

² Na nemožnost uspokojování sexuálních potřeb klientů pobytových zařízení poukazuje mnoho odborníků. např. Vávrová (2010)

³ O nutnosti strukturovat čas a práci lidem s mentálním postižením hovoří také Čadilová (2007)

Pokud se podíváme na tyto potřeby z hlediska možností organizace, nalezneme hned několik potřeb, pro které nebývají v zařízeních poskytujících pobytové sociální služby, dostatečné podmínky. Fyziologické potřeby jsou obvykle naplňovány co do kvantity: uživatel služby dostane najíst a napít, má zde své místo na spaní a odpočinek. Otázkou ale zůstává, zda jsou v zařízení dostatečné podmínky k tomu, aby se mohl najíst a napít ve chvíli, kdy má potřebu nebo zda je z provozních důvodů nucen jíst a pít ve chvíli, kdy jedí a pijí ostatní. Druhým podobným problémem může být z hlediska organizace také spánek ve chvíli, kdy je člověk unavený. Spánek či odpočinek jednotlivce v „nevhodnou“ dobu může být znemožněn jednak organizací dne (celá skupina a s ní všichni pracovníci odcházejí na zahradu) a dále nevhodným uspořádáním prostoru, což vychází většinou ze skutečnosti, že zařízení často vznikají v prostorách bývalých zámečků nebo nemocnic, kde není potřebný počet malých jednopokojových místností a klient je tak nucen sdílet pokoj s jedním nebo více spolubydlícími. Tento fakt, který bývá často kritizován odbornou veřejností, znemožňuje pak naplňování další fyziologické potřeby a to je potřeba sexuální. V podstatě můžeme říci, že kterákoli výše jmenovaná potřeba může být z důvodu nedostatečného zohledňování těchto potřeb organizací, nenaplňována, ať jsou to důvody finanční, organizační (počet pracovníků, pracovní doba apod.) nebo prostorové. *„Pobytová zařízení sociálních služeb jsou shodně s totálními institucemi charakteristická absencí soukromého prostoru. Pokoje uživatelů, které bývají jediným privátním prostorem, jsou často sdíleny ve dvojicích či vyšším počtu osob. Nedostatek soukromí je na překážku nejen rodinnému, ale i intimnímu životu.“* (Vávrová, 2010, str. 72)

Z pohledu pracovníka mohou být potřeby klientů nenaplňovány z různých důvodů, mezi které může patřit nevědomost, neochota, pomýlená představa o vlastní roli ve vztahu ke klientovi či právě syndrom vyhoření, který se může projevit nechutí dělat „něco navíc“.

Při výskytu problémového chování, který je v důsledku deprivace potřeb zvyšován, hovoří Jůn (2007) o možných přístupech pracovníků ke klientovi. Chyby, které pracovníci v případě setkání s problémovým chováním svých klientů dělají, nazývá termíny Efekt pořadí a Základní atribuční chyba. Efekt

pořadí se týká informací, které se k pracovníkovi dostanou ještě před tím, než se s klientem setká. Na základě těchto informací si pracovník vytvoří o klientovi určitou představu, podle níž k němu přistupuje. Klient z pracovníkova chování negativní emoce může vycítit a vysvětlit si je jako nepřátelství vůči sobě, což může vyústit v některý z druhů problémového chování. Základní atribuční chyba je sklon podceňovat vlivy situace na chování jednotlivce a předpokládat, že určité chování je způsobeno nějakou vlastností klienta. (Ross in Jůn, 2007) Jak dále zdůrazňuje Jůn (2010) je při hledání příčin a nastavování terapie pro odstranění problémového chování klienta nutné zaměřit se nejen na terapii klienta, ale také na terapii personálu, který s klientem pracuje a na terapii organizace, v níž se problémové chování odehrává. Švarcová (2011) zmiňuje v této souvislosti také nevhodné chování lidí bez postižení k lidem s mentální retardací (hlasité napomínání a okřikování, projevy netrpělivosti nad pomalou činností, posměšky a křik), na které lidé s mentálním postižením reagují určitým druhem problémového chování.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Jak bylo uvedeno výše, na vzniku či posílení problémového chování u lidí s mentální retardací, se podílí do značné míry prostředí, kterým bývá často určitý druh ústavní péče. Všechny formy sociálních služeb, jsou nastaveny tak, aby pomáhaly člověku s postižením žít plnohodnotný život, začlenit se co nejvíce do společnosti a být samostatný. Zařízení poskytující ústavní péči o lidi s mentálním postižením se liší podle doby, kterou v nich uživatel služby stráví. Denní stacionáře poskytují svou službu během pracovních dní, uživatel do nich dochází z domácího prostředí, kam se také odpoledne vrací. Náplň denního stacionáře je výchovná, pracovní a rehabilitační činnost za užití různých druhů terapie. Týdenní stacionář je jakýmsi kompromisem mezi celoroční ústavní a domácí péčí. Uživatelé jsou ve stacionáři během pracovního týdne, kdy rodina pracuje a na víkendy jezdí domů a tráví čas s rodinou. Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují celoroční péči o uživatele. Tato zařízení bývají nejčastěji terčem kritiky za nedodržování lidských práv a za příliš pomalý proces humanizace, který je v současnosti trendem v oblasti sociální práce. Na druhou stranu, jak uvádí Švarcová (2011) existuje u nás v současné době řada zařízení, které poskytují svým klientům kvalitní komplexní péči v souladu se standardy. V této souvislosti Vávrová (2010) upozorňuje na syndrom institucionalismu, který se (podobně jako syndrom hospitalismu) projevuje u osob, které dlouhodobě pobývaly v ústavní péči a zároveň varuje před živelnou formou rušení ústavní péče, aniž by existovala adekvátní alternativa ve formě péče komunitní. Matoušek (1995) považuje institucionalismus za největší riziko, které klientovi pobytem v ústavu vzniká – klient se adaptuje na ústavní péči, řád a vztahy a jeho schopnost adaptace na život mimo ústav se snižuje. Člověk žijící v ústavní péči mívá tendenci ztrácet zájem o svět a vztahy, orientuje se na jídlo a spánek jako náhradní zdroje uspokojení. Pokud bychom domov definovali jako místo, kde můžeme být sami sebou a nemusíme se přizpůsobovat konvencím, pak ústavní zařízení domovem v tomto smyslu téměř nikdy není. (Matoušek, 1995)

Modernější formou celoroční péče je služba chráněného bydlení, která se poskytuje lidem s mentálním postižením a může mít formu individuální nebo skupinovou. Odlehčovací neboli respitní péče může mít formu pobytovou, terénní nebo ambulantní a poskytuje služby osobám, které se dlouhodobě starají o osobu s postižením.

Mezi terénní formy sociální péče patří osobní asistence, kdy uživatel služby žije ve svém přirozeném prostředí a platí si služby asistenta, který mu pomáhá v naplňování potřeb tak, jak se spolu dohodnou. Tato služba tedy vyžaduje, aby byl uživatel schopen formulovat své potřeby. V současné době je v ČR osobní asistence u osob s mentálním postižením spíše vzácností a tito lidé bývají spíše odkazováni na ústavní péči (Švarcová, 2011) Pečovatelská služba je služba podobná osobní asistenci, služby, které poskytuje jsou v podstatě stejné, nicméně potřebná míra samostatnosti v rozhodování a spolupráci, není tak vysoká jako u služby osobní asistence, kde je důraz kladen na partnerský vztah mezi poskytovatelem a uživatelem služby. Tísňová péče je terénní služba, kterou mohou využívat lidé, u nichž hrozí náhlé zhoršení zdravotního stavu (např. epilepsie) a praktikuje se nepřetržitou distanční hlasovou a/nebo elektronickou komunikací. Podpora samostatného bydlení je další službou poskytovanou v domácím prostředí a je využívána spíše lidmi s tělesným postižením, za nimiž dochází podle potřeby asistent a pomáhá v naplňování potřeb.

Všechny druhy sociálních služeb jsou vyjmenovány a definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., který je doplněn vyhláškou č. 505/2006 Sb. Obě tyto právní normy explicitně vymezují rozsah služby a stanovují její hranice.

3.1 Osobnost pracovníka v sociálních službách

Matoušek (2003) uvádí několik předpokladů, které by měl mít člověk, který se chce věnovat pomáhající profesi. Jsou jimi : zdatnost a inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a empatie. Zdatností se zde míní tělesná zdatnost nebo spíše respekt k svému tělu, cvičení a zdravá strava. Inteligencí pak jedná inteligence samotná a dále také touha a snaha

neustále se vzdělávat a seznamovat se s novými poznatky v oboru.. Do této kategorie řadí autor také vysokou úroveň socioemočních dovedností. Pojmeme přitažlivost se zde nemyslí jen fyzický vzhled, ale také určitá myšlenková příbuznost s klientem a způsob, jakým pracovník s klienty jedná. Důvěryhodnost pracovníka se skládá z diskrétnosti, spolehlivosti, využívání moci a porozumění. Patří sem ale také opět fyzický vzhled, kdy upravený člověk vzbuzuje větší důvěru než neupravený a dále také pracovníkova pověst, jeho role a chování. Komunikační dovednosti jsou základním kamenem k navázání kontaktu s klientem a jsou tedy pro pracovníka nezbytné. Egan (in Matoušek 2003) jmenuje tyto základní dovednosti v oblasti komunikace:

- 1) fyzická přítomnost – pracovník pomáhá jen tím, že je fyzicky a psychicky přítomen
- 2) naslouchání – schopnost přijímat a porozumět verbálním i neverbálním signálům, které klient vysílá
- 3) empatie – vcítění se do klientova světa, do jeho pocitů, pochopení ke klientovu chování
- 4) analýza klientových prožitků – schopnost popsat klientovy zážitky, chování a emoce

Kopřiva (2006) hovoří v souvislosti s tématem osobnosti pracovníka o důležitosti lidského vztahu mezi pracovníkem a klientem. Podle výzkumu z roku 1994, který Kopřiva provedl v domovech důchodců, se jako největší kvality pracovníků ukázaly náklonnost, trpělivost, vcítění a odbornost.

V souvislosti s přístupem pracovníka ke své profesi a klientům, rozděluje Kopřiva (2006) pracovníka na dva typy : angažovaný a neangažovaný pracovník. Neangažovaný pracovník je takový, který vykonává svou práci bez osobního zájmu o klienty. Ve své práci nenalézá a ani nehledá smysl a jen těžko se může stát objektem syndromu vyhoření. Angažovaný pracovník je člověk, který potřebuje, aby jeho práce měla nějaký vyšší smysl, v pomáhání lidem nachází uspokojení. Možnou nevýhodou tohoto přístupu je skutečnost, že takto pojímaná práce s klienty může být příležitostí k překonání pocitu osamění nebo nízkého sebevědomí. Pracovník se pak uchyluje ke dvěma

tendencím, často i k oběma současně. První z nich je nadbytečná kontrola klienta, která tohoto v podstatě zneschopňuje a brání v rozvoji jeho samostatnosti. Druhou je pak obětování se pro klienty, kdy pracovník upřednostňuje pomoc svým klientům před sebou samým, např. svým odpočinkem. I v tomto případě může nadměrná péče klienty spíše oslabovat a činit jej závislým na pracovníkovi, což je v rozporu s etikou sociální práce které usiluje o to, aby se klient stal co nejsamostatnějším. Pracovníka k takovému porušování hranic mohou vést nejrůznější skryté důvody a prožitá nezpracovaná traumata mezi nimiž uvádí Schmidbauer (in Kopřiva, 2006) např. nepřijetí vlastními rodiči, které může vyústit v tzv. Syndrom pomocníka, který autor definuje jako specifickou narcistickou poruchu, při níž si pracovník v pomáhajících profesích nevědomě kompenzuje své trauma odmítnutého dítěte. (Schmidbauer, 2008)

Matoušek (2006) hovoří o tom, že syndrom pomocníka se v pomáhajících profesích šíří v souvislosti se vzděláním, které pomáhající profese pro svou práci získávají. Vzdělání je zaměřeno na vědomosti, dovednosti a etické normy. Chybí zde však dlouhodobý výcvik na zacházení s vlastními potřebami, touhami, úzkostmi a emocemi. V pomáhajících profesích se pracovníci často řídí pouze vlastním svědomím a úsudkem, což není dostatečné. Pracovníci se navíc považují za zdravé a necítí sami potřebu hlubšího výcviku. Společnost navíc nepřiznává pracovníkovi stejné právo na pocit slabosti, bezmoci a na otevřené vyjádření emočních problémů jako klientům. Za jedinou možnost při eliminaci výskytu syndromu pomocníka v pomáhajících profesích, považuje Matoušek (2006) dlouhodobý a hluboký výcvik v průběhu vzdělávání a soustavnou supervizi při výkonu profese.

Guggenbühl (2007) v souvislosti s osobností pracovníka mluví o tzv. mocenském stínu sociálního pracovníka, který rozděluje na tři roviny. První je osobní stín, (podobný nevědomí podle Freuda), kde se nacházejí různé obrazy, pudy a prožitky z osobní historie, často určité společensky nevhodné aspekty sexuality, které musely být potlačeny. Druhá rovina, kolektivní stín se s osobním do jisté míry kryje – obsahuje vše, co není přijímáno kulturním prostředím, je to druhá stránka toho, co je v dané době a prostředí považováno

za ideál kolektivních hodnot. Třetí je pak archetypový stín, tedy v podstatě zlo – zlo jako absence dobra, pudová touha po smrti, destrukci a zničení sebe i ostatních. Jung a Freud považují tuto složku osobnosti za něco, co je její nedílnou a nevykořenitelnou součástí. Také Úlehla (2007) upozorňuje na to, že pracovníkova osobnost hraje vždy důležitou roli v přístupu ke klientovi a jeho situaci.

3.2 Kvalita sociálních služeb

V roce 2002 vytvořilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR klíčový metodický materiál s názvem Standardy kvality sociálních služeb, který vychází z Deklarace základních lidských práv a svobod, která byla přijata 10. 12. 1948 a do Českého právního systému byla zařazena usnesením č.2/1993 Sb. O vyhlášení Listiny základních práv a svobod. Standardy jsou rozděleny do patnácti položek, v nichž jsou vymezena kritéria pro kvalitu sociální služby. Slouží poskytovateli sociálních služeb k tomu, aby na základě jasně stanovených kritérií mohl poskytovat svým uživatelům kvalitní moderní sociální službu.

Důležitou součástí kvality poskytovaných služeb z hlediska prevence syndromu vyhoření je mimo jiné Individuální plánování (Standard č.5), jehož cílem je poskytovat adekvátní a individualizovanou péči jednotlivci a vyhnout se celoplošné péči, která vede k poskytování vyšší míry péče klientům s lehčím postižením a zanedbávání klientů s postižením těžším. Zároveň umožňuje klientovi i pracovníkovi stanovit takový cíl péče, který vychází z potřeb, přání a představ klienta a zároveň respektuje stanovený rámec dané služby. Pracovník se tak může cítit větší pocit jistoty, že péče, kterou klientovi poskytuje, je opravdu tou, o níž má klient zájem a že se stále pohybuje v rámci poskytované služby.

Každá organizace poskytující sociální služby by měla mít také formulovány určité principy pro práci s uživateli služby. Principy vždy určitým způsobem vycházejí z Listiny základních práv a svobod. Sociální pracovníci by se pak měli řídit přímo Etickým kodexem sociálních pracovníků v ČR.

Matoušek (2003) upozorňuje na skutečnost, že sociální pracovníci často pracují v takových organizacích, v nichž je naplňování Etického kodexu znemožňováno či komplikováno pravidly organizace, která jsou s Etickým kodexem v rozporu.

4 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu.“
(Matoušek, 2003, str. 55)

Syndrom vyhoření není jevem nijak ojedinělým či vzácným. K pomáhajícím profesím patří a podle Matouška (2003) každý pracovník v této oblasti vykazuje v některé části svého profesního života určité projevy tohoto syndromu.

Přestože stav, který definice Syndromu vyhoření popisuje, je znám odnepaměti, hlavní vlna zájmu o se stavy celkového vyčerpání, které se objevuje především v oblasti psychiky a zdravotního stavu a ovlivňuje celkovou kvalitu života, se objevuje od 70. let 20. stol. (Kebza, Šolcová, 2003) V osmdesátých letech pak byl Syndrom vyhoření rozpoznán a identifikován. Původně byl tento jev spojován se stavem u osob závislých na alkoholu, kteří o vše ostatní kromě alkoholu ztratili zájem, následně se rozšířil i na skupinu osob, závislých na ostatních návykových látkách, resp. na workoholiky. Poprvé byl termín burnout syndrom použit autorem H. J. Fredenberga (Burnout : The Cost of High Achievement) a definován jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů při péči o jedince v situaci, kdy práce nepřináší očekávané výsledky. První skupina, u které bylo vyhoření popsáno, byl personál alternativních léčebných zařízení, jež existovaly mimo léčebny a byl závislý na práci dobrovolníků⁴.(Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Syndrom vyhoření je překlad z angl. Burnout syndrom, kdy sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení s předložkou „out“ pak dohořet, vyhasnout, vyhořet. Předpokladem pro vyhasnutí je oheň, tedy zájem, zápal, aktivita. Člověk, který přistupuje ke své práci od počátku neaktivně a bez zájmu, syndromem vyhoření ohrožen není. (viz Kopřivův model neangažovaného pracovníka)

⁴ U těchto zařízení můžeme předpokládat nedostatečnou oporu v jasných pravidlech organizace, což je jedním z níže uvedených rizikových faktorů pro vznik SV.

Na Syndrom vyhoření můžeme nahlížet jako na konečný stav vyčerpání nebo také jako na proces, který má svůj vývoj. Oba tyto pohledy však obsahují několik společných znaků:

- negativní emocionální příznaky: přítomnost deprese, pocitu vyčerpání apod.;
- spojení s určitými druhy povolání: sociální pracovníci, zdravotníci, učitelé apod.;
- jedinec nemá nižší schopnosti, ale vytvořil si negativní postoje, z nichž vyplývá i jeho chování;
- důraz je na psychických příznacích a chování;
- syndrom nesouvisí s psychickou patologií jedince.

4.1 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje jako změna v chování pracovníka. U jedince, jehož přístup k práci vykazuje trvale znaky syndromu vyhoření se nejedná o syndrom vyhoření, ale o trvalý postoj. (Matoušek, 2003) Kopriva (2006) uvádí, že do projevů syndromu vyhoření je vždy zakomponována otázka po smyslu vykonávané práce. Tím se také syndrom vyhoření liší od únavy, deprese nebo přechodné krize. Syndrom bývá někdy také označován jako „fenomén prvních let v zaměstnání“, kdy po prvotním zvýšeném nadšení přichází zklamání, frustrace, rezignace a apatie. (Jeklová, Reitmayerová, 2006). Doba, za kterou může syndrom vyhoření vzniknout, je různá a to od několika týdnů po několik měsíců.

Matoušek (2003) popisuje typické projevy syndromu takto:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se kontaktům s nimi, konflikty s klienty, odosobnění klientů, kdy se z jedince stávají případem;
- lpění na standardech a zavedených postupech, ztráta empatie ke klientům, ztráta tvůrčího přístupu k práci;
- minimální část energie je věnována práci, výrazně vyšší nasazení při mimopracovních aktivitách;

- pracovník preferuje administrativní činnost než činnost vyžadující kontakt s klienty;
- pracovník klade důraz na pracovní pozici, mzdu, formální pravomoci a služební postup;
- pracovník je skeptický vzhledem k účinnosti služby a budoucnosti klientů;
- časté pracovní neschopnosti, neplacené volno i těhotenství;
- omezování komunikace nebo konflikty s kolegy;
- depersonalizace, vyčerpání;
- někdy i zneužívání klientů.

Matoušek (2003) upozorňuje na to, že proces vývoje syndromu nemusí mít stupňující se tendenci, kdy výše uvedené příznaky se zesilují až do chvíle, kdy pracovník opustí zaměstnání. Vývoj může být i cyklický, kdy pracovník někdy řešení svých problémů nachází a následně opět propadá do pasivity.

Vývoj syndromu vyhoření popisuje např. Laengle (in Jeklová, Reitmayerová, 2006) takto:

- fáze nadšení : jedinec je nadšený pro určitou věc, má cíl, silně prožívá smysluplnost svého jednání;
- fáze vedlejšího zájmu: z prostředku se stává cíl, jedinec není motivován cílem, ale prostředky, které získává za práci. Vedlejší produkt se stává hlavním. Již není tím, kým být chtěl, jeho nadšení pohasíná, ale v profesi stále ještě funguje;
- fáze popela : jedinec ztrácí smysl života, úctu ke klientům, ostatním lidem i k sobě samému, neváží si vlastního snažení a přesvědčení.

Slezáčková (2008) vidí syndrom vyhoření jako proces, který začíná nadšeným a pro-aktivním přístupem pracovníka ke své práci a klientům. V této fázi člověk zanedbává své koníčky a přátele. Pracovník bývá klienty velmi oblíben, někdy se může jednat až o jeho zneužívání, dochází také ke stupňování těžko splnitelných nároků. Ke zneužívání může docházet také od kolegů a spolupracovníků. Tímto způsobem dochází k přetěžování, které není zpočátku uvědomované. Období stagnace nastává po určité době, kdy se pracovník ve své profesi zorientuje, uvědomuje si svoje možnosti a jejich

limity, počáteční nadšení uvažá a pohasíná. Pokud pracovník ve svém přetěžování nepoleví, hrozí přechod do dalšího období, které je spojeno s frustrací. Pracovník cítí, že nemůže uspokojit požadavky svých klientů nebo nadřízených nebo se nedaří naplnit jeho nereálné a nadsazené nároky na sebe samého. To může ústít v pochybnosti a otázky po smyslu a efektivitě vykonávané práce. V této fázi, která je charakterizovaná pocity nespokojenosti, napětí, zklamání a selhání, dochází ke konfliktům mezi kolegy na pracovišti nebo k vnitřním konfliktům. Začínají se projevovat první příznaky psychických a fyzických potíží. V práci je pracovník apatický, dělá jen to, co je nutné, vyhýbá se dalším úkolům a práci vnímá pouze jako zdroj peněz. Nedojde-li v této fázi k intervenci (delší dovolená, změna pracoviště, studium apod.), dostává se pracovník do poslední fáze – syndromu vyhoření. Ta se projevuje fyzickým vyčerpáním, které je spojené chronickou únavou, chyběním energie a častou nemocností. Na rovině psychiky pak emočním vyčerpáním, které se projevuje popudlivostí, depresivitou, odcizením a pocitem, že práce nemá smysl. Léčba syndromu vyhoření v této fázi již podle autorky vyžaduje psychoterapeutický zásah.

4.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Práce v oblasti sociální práce je na všech úrovních zodpovědná a náročná fyzicky i psychicky. Na pracovníky, kteří se věnují péči o uživatele s mentálním postižením jsou kladeny velké nároky nejen na fyzickou, ale i psychickou zdatnost. Pracovníci v sociálních službách patří mezi profese, které jsou syndromem vyhoření ohrožené nejvíce. (Slezáčková, 2008)

Rizikové faktory, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření rozdělujeme na vnější a vnitřní. Slezáčková (2008) podotýká, že často dochází ke kumulaci vnitřního nastavení pracovníka a nepříznivých vnějších podmínek. Mezi vnějšími faktory uvádí Jeklová, Reitmayerová, (2006) zaměstnání a organizaci práce, rodinu a společnost. Z hlediska zaměstnání pak jmenuje Matoušek (2003) tyto rizikové faktory:

- potřebám personálu není věnována pozornost;

- noví členové nejsou dostatečně zacvičení personálem zkušeným;
- chybějící plány osobního rozvoje;
- chybějící supervize⁵;
- nemožnost sdělit kompetentní osobě na jaké potíže při své práci pracovník narazil a poradit se o možných řešeních;
- soupeřivá atmosféra na pracovišti;
- existence několika znepřátelených skupin na pracovišti;
- silná byrokratická kontrola chování personálu i klientů.

Kallwass (2007) doplňuje o další rizikové faktory:

- nedostatečně jasné rozdělení úkolů a kompetencí;
- nedostatečná zpětná vazba;
- jednotvárná práce;
- nevytíženost;
- mobbing⁶.

Matoušek upozorňuje, že osobnost pracovníka a jeho očekávání jsou důležitým prvkem ve vztahu k pracovišti z hlediska syndromu vyhoření. Pracovník, který není tvořivý, nebude trpět tím, že mu pracoviště nenabízí netvůrčí práci. Ten, který od své práce neočekává nic jiného než platové ohodnocení a neusiluje o uspokojení svých vlastních potřeb (být užitečný, pomáhat apod.) nevyžaduje od svého pracoviště naplňování těchto potřeb. Za rizikový faktor z hlediska pracoviště považuje Maroon (1997 in Matoušek a kol, 2003) také vzdělání (čím vyšší vzdělání tím větší profesní aspirace) a dobu strávenou na jedné pracovní pozici. Jako cílová skupina jsou pro pracovníka vzhledem ke vzniku syndromu vyhoření podle Matouška (2003) nejrizikovější skupinou klienti, kteří jsou v zařízení nedobrovolně (vězení, výchovné ústavy, psychiatrické léčebny) nebo nejsou pro účast v programu motivováni, byli do něj zařazeni a staví se pasivně, klienti velmi s velmi závažným postižením (zejména kombinované postižení, vrozený velký deficit

⁵ Supervizi definuje Loganbill (in Hawkins, Shohet, 2004, str. 59) jako : „*intenzivní, mezilidský zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby.*“

⁶ *Mobbing je komunikačně negativní jednání zaměřené proti určité podřízené osobě. Obvykle se děje často a trvá delší dobu.*“(Leymann in Kallwass, 2007, str. 19)

rozumových schopností, demence), s umírajícími, s klienty, jejichž chování je vzdáleno sociální normě nebo s jedinci, kteří se chovají agresivně, jsou k personálu kritičtí nebo zneužívají sociální službu. Z hlediska cílové skupiny osob s mentálním postižením a syndromu vyhoření při práci s nimi, je zajímavý popis okolností, které přispívají ke vzniku syndromu vyhoření podle Nývtové (2010) Autorka mimo jiné uvádí tyto okolnosti:

- nutnost jednání s lidmi, jejichž kognitivní úroveň je jiná, než úroveň pracovníka a vyznačují se jinými osobnostními charakteristikami;
- nutnost stálého opakování těch samých slov a vět a úkonů;
- výsledky práce nejsou vidět;
- nutnost stálého ovládnutí pocitů a přirozených reakcí;
- nutnost soustavného vyhodnocování a přizpůsobování se chování a reakcí klientů.

Práce s lidmi s mentální retardací může být z hlediska vzniku syndromu vyhoření riziková hned z několika důvodů. Kromě těch, které výše jmenuje Nývtová (2010), můžeme vyvodit několik dalších i u ostatních autorů. Většina klientů s mentální retardací nevyhledala aktivně sociální službu, v níž se nachází, mnohdy je takový uživatel rodinou „umístěn“ do zařízení, aniž by byl předem informován o svých možnostech a aniž by s ním byla celá záležitost jemu srozumitelným způsobem projednána. Dále se k mentální retardaci často přidružují další postižení a pak se jedná o postižení kombinované, které Matoušek také jmenuje mezi rizikovými, zřejmě kvůli náročnosti práce s těmito jedinci. Chování klientů s mentální retardací bývá také vzdáleno sociální normě, často se vyskytují nejrůznější projevy problémového chování (viz kapitola 2) Práce s cílovou skupinou lidí s mentální retardací můžeme tedy z výše uvedených důvodů označit za potenciálně rizikové ke vzniku syndromu vyhoření.

Druhou skupinou rizikových faktorů jsou pak faktory vnitřní, které formuluje Jeklová, Reitmayerová (2007)

- velké nadšení pro práci;
- subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek;
- špatné vnitřní sebehodnocení;

- silné vnímání neúspěchu;
- špatný fyzický stav;
- nepravidelný denní biorytmus;
- snaha udělat si všechno sám;
- nízká úroveň zdravé asertivity;
- nezvládání konfliktů;
- potřeba mít vše pod kontrolou;
- neschopnost odpočinku, relaxace;
- přílišná odpovědnost a pečlivost;
- příliš vysoké nároky na sebe sama;
- neschopnost přibrzdit;
- odolnost vůči zátěžovým situacím : stres, frustrace, konflikt, trauma, krize, deprivace).

4.3 Prevence syndromu vyhoření

Prevence syndromu vyhoření by měla probíhat na několika rovinách současně. Jeklová, Reitmayerová, (2006) podmiňují cestu ke změně tím, že pracovník převezme osobní zodpovědnost za vlastní uzdravení. Kopřiva (2006) v této souvislosti hovoří o tom, že zážitky, které prožíváme, nezpůsobují ostatní, ale naše vlastní vnímání světa. Při syndromu vyhoření se nemění okolní svět, ale naše vnímání okolního světa. Za další důležitou součást prevence syndromu vyhoření považují Jeklová, Reitmayerová, (2006) omezování stresorů a posilování salutorů. Stresory jsou všechny situace, které vnímáme jako zátěžové, salutory jsou možnosti, jak tyto situace řešit, tedy schopnosti a dovednosti. Salutory můžeme posílit relaxací, cvičením a odpočinkem. Neopomenutelnou oporou při syndromu vyhoření jsou vztahy, které máme se svým okolím, tj. rodina, spolupracovníci, přátelé. Čím lepší jsou podle Křivohlavého (1998) vztahy s lidmi v okolí, tím nižší je úroveň psychického vyhoření.

Podle Matouška a kol.(2003) je při předcházení syndromu vyhoření potřebné splnit tyto profesní a organizační předpoklady:

- kvalitní příprava na profesi, jejíž součástí je výcvik v sociálních dovednostech i dlouhá praxe s klientelou podobnou té, s níž bude pracovník později pracovat;
- jasná definice poslání organizace a metod práce a důkladné seznámení pracovníka;
- jasná definice role pracovníka a jeho náplň práce;
- systém zácviku nových pracovníků;
- možnost využít profesního poradenství v organizaci i mimo ni;
- programy osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání – vytváří organizace, v níž pracovník působí;
- průběžná supervize;
- případová konference v jedné organizaci nebo s pracovníky spolupracujících organizací;
- omezení počtu případů, se kterými přijde jeden pracovník do kontaktu;
- více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů;
- organizování programů, během nichž se klienti dostanou do jiného prostředí spolu s pracovníky (pobyty, rekreace);
- zjednodušení administrativy;
- snížení pracovního úvazku;
- kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem práce je popsat specifické rysy chování lidí s mentálním postižením a nabídnout možné souvislosti se vznikem syndromu vyhoření u pracovníků, kteří s lidmi s mentálním postižením pracují. Praktická část, která je druhou částí předkládané bakalářské práce, má za cíl doplnit teoretické poznatky uvedené v první části práce a nastínit možný kontext vzniku a rozvoje syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách pro lidi s mentálním postižením.

V praktické části předkládané práce uvádím čtyři kazuistiky. Vzhledem k povaze kazuistik, které jsou zaměřeny na bývalé nebo současné zaměstnance v sociálních službách a jejich prožitý syndrom vyhoření, tedy situaci značně subjektivní a kvantitativními metodami jen obtížně zachytitelnou, jsem jako metodu sběru dat k vypracování kazuistik použila rozhovory, jejichž přepis je uveden v příloze.

Kazuistiky, uvedené v praktické části jsou doplněny analýzou, která jednotlivé kazuistiky porovnává, upozorňuje na společné rysy a odkazuje na konkrétní poznatky uvedené v teoretické části práce. Každá kazuistika se pochopitelně odlišuje v konkrétnostech a životních peripetiích jednotlivých postav, zároveň ale nacházíme společné prvky, které jsou zachyceny právě v závěrečné analýze, a které – aniž by bylo možné vytvářet nějaký obecný závěr – mohou právě být těmi hledanými specifiky, jež s sebou přináší práce s lidmi s mentální retardací a jež můžeme považovat za rizikové faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření.

Přestože hlavním předmětem zájmu je v kazuistikách především období, kdy postava pracovala s lidmi s mentální retardací, vždy zahrnuje i období, které této situaci předcházelo, i to, které následovalo.

Všechny osobní údaje v kazuistikách jsou z důvodu ochrany osob v nich uvedených pozměněny.

5.1 Kazuistika – Hedvika

Tuto kazuistiku jsem získala v prosinci 2011 rozhovorem s bývalou zaměstnankyní zařízení pro lidi s mentálním postižením a jejími spolupracovnicemi. Přepis rozhovoru viz příloha A.

Hedvika (42) se narodila v hudebnické rodině jako třetí ze čtyř dětí. Otec hrál na housle v lázeňském orchestru, matka byla známou učitelkou klavíru na tehdejší LŠU. Hedvika nikdy k hudbě netíhla, na klavír sice chodila, ale nebavil ji, na rozdíl od ostatních sourozenců a rodičů nerada zpívala a „rodinné muzicírování“ často kazila, takže ji rodiče a sourozenci postupně přestali vybízet ke společné hře. Často na klavír nešla. V páté třídě přestala chodit úplně, protože začala navštěvovat nedalekou jezdeckou stáj a na klavír neměla čas. U koní trávila stále více času, po roce začala jezdit na různé závody, kam její rodiče nikdy nepřijeli, ani se nezajímali, jak závod dopadl. Hedvika byla u koní nejen spokojená, ale byla také úspěšná jezdkyň. Rodiče Hedvice sice dovolili koníček provozovat, ale nijak ji nepodporovali ani se o něj nezajímali. Všichni sourozenci hráli na hudební nástroj, studovali na konzervatoři a byli ve svém oboru úspěšní. Hedvika vystudovala gymnázium bez konkrétní představy o své profesi. Našla si druhou rodinu u koní, kde žil správce a jeho manželka. Často u nich o víkendu i přespávala. V devatenácti letech se vdala za svou první lásku, osamostatnila se od rodičů a odstěhovala se 300 km od své původní rodiny za manželem na statek. Manželství se ukázalo jako nepříliš šťastné, manžel byl již podruhé ženatý a často svou původní rodinu navštěvoval, postupně s nimi začal trávit i svátky a Vánoce. Manželství trvalo pět let a po této době se Hedvika rozhodla odejít s novou známostí. Protože bylo manželství bezdětné, bylo rychle rozvedeno a manžel se vrátil k původní rodině, což Hedvika předpokládala. Nový přítel dostal práci v Praze, kam se s ním Hedvika přestěhovala. Našla si práci jako sekretářka a přítele si po dvou letech vzala. Toto manželství bylo spokojené, Hedvice se narodily dvě děti, chlapec a děvče, dva roky po sobě. Při druhém dítěti pocítila Hedvika touhu po takovém zaměstnání, které by ji více naplňovalo a mělo hlubší smysl, a začala studovat VOŠ sociálně pedagogickou. Obor ji nadchl. Po večerech, když

uložila děti, četla odbornou literaturu, psala seminární práce a učila se na zkoušky. Po absolvování si našla místo v zařízení pro lidi s mentálním postižením, kde začala působit jako vychovatelka v týdenním stacionáři. Zpočátku byla z práce nadšená, zůstávala přes čas, účastnila se všech pobytů a akcí mimo zařízení, kam brala i svoje děti, po večerech vymýšlela pomůcky pro klienty, starala se o fotodokumentaci a psala články do časopisu, který zařízení vydávalo. Na Vánoce si vzala domů chlapce z chráněného bydlení, který by býval musel zůstat v zařízení. Hedvičina rodina byla proti, ale Hedvika si svůj záměr prosadila. Vánoce byly rozpačité, chlapec se choval jako doma, bral si z lednice na co měl chuť, nechtěl chodit na procházky a celou dobu si přál sedět u televize a koukat se na pohádky. Za dárky poděkoval, ale on sám žádný dárek nepřinesl a dárky ostatních ho nezajímaly. Hedvičin manžel Hedviku požádal, aby příště již žádné klienty domů nevodila. Děti se chlapce zpočátku trochu bály, ale pak jim začal spíše vadit. Stěžovaly si také na to, že se málo myje a zapáchá a nechtěly s ním být u televize. Po návratu do zařízení se Hedvika doslechla, že se chlapci u nich nelíbilo, že se nesměl koukat na televizi a měl málo jídla a že už k nim nepůjde. Hedvika se cítila rozčarovaná, zklamaná a chlapcovu reakci prožívala jako nevděk. Pocit nevděku se nevztahoval jen na chlapce, ale na celý svět. Od tohoto okamžiku její vztah ke klientům začal ochladat. V práci byla vždy jen přesně určený čas, neúčastnila se akcí a ke klientům se chovala sice korektně, ale bez hlubšího zájmu. Další zlom nastal v době, kdy začala mít konflikty s dalším z klientů. Konflikty vznikaly kvůli klientově neochotě plnit své povinnosti, které měl jako uživatel služby zastávat – vaření, uklízení, nakupování apod. Především se vyhýbal nakupování, které měl za úkol společně s několika dalšími klienty podle rozpisu jednou za dva týdny. Po příchodu z pracovní dílny chtěl ležet a stěžoval si na bolest hlavy, udával, že je strašně unavený a nemůže už pracovat. Hedvika se na klienta zlobila, často ho pod nejrůznějšími pohrůzkami donutila vstát a práci udělat. Několikrát se jí ale klienta nepodařilo k ničemu přimět a to prožívala silně jako svou prohru a ponížení, selhání v pracovním úkolu. Odmítala pak dát klientovi večeri s tím, že se na společné práci nepodílel a nemá tudíž nárok na jídlo. Klient se jídla dožadoval, křičel a vrhal

se na hrnec, jednou ho dokonce převrhl a celou večeři rozlil. Nakonec vždy večeři dostal. Hedvika se po těchto scénách cítila unavená a měla na klienta velký vztek. Práci mu přesunula na druhý den a požadovala, aby udělal vše, co udělat měl plus to, co neudělal předchozí den. Problém eskaloval a vyhrocoval se. Jednou se také klient cestou na nákup svalil na přechodu a říkal, že ho Hedvika strčila. Hedvika se na něj rozkřičela a začala jím lomcovat, ostatní klienti stáli kolem a vyděšeně na scénu koukali. Nakonec klient Hedviku udeřil pěstí do obličeje a utekl. Několik hodin po něm pátrali pracovníci zařízení, nakonec ho našli v prádelně v patře. Vedení zařízení na incident zareagovalo tím, že si promluvili s Hedvikou, klientem a se svědky a s ostatními pracovníky stacionáře. Hedvika se pak zprostředkovaně dozvěděla, že se jí klienti trochu bojí, protože na ně často křičí a nemá je ráda a že je nutí dělat věci, které dělat nechťejí. Nejhuře však nesla sdělení, že s jejím přístupem ke klientům nejsou spokojeni ani ostatní pracovníci, ti, o nichž se domnívala, že je ve své práci lepší a vzdělanější než oni. Hedvika ochladla k práci v zařízení i k sociální práci obecně. Odbornou literaturu, kterou dříve ráda četla a kde se inspirovala, začala považovat za suchou teorii, kterou napsal člověk, odtržený od praxe a přestala číst, vzdělávací kurzy ji nezajímaly, měla pocit, že vše ví a nikdo jí nic nového sdělit nemůže. Vedení Hedvice udělilo výtku a povolalo pomoc supervizora. S pomocí supervize se problém vyjasnil, postupně vyšlo najevo, že klient se problémově chová pouze u Hedviky a že problém bude nejspíš na její straně. Změnil se také denní režim stacionáře – ti klienti, kteří měli službu, nešli ten den do pracovních dílen, ale zůstávali ve stacionáři a pracovali v domácnosti. Supervizor nabídl Hedvice v soukromí terapeutickou pomoc a označil její stav za syndrom vyhoření, který je nebezpečný nejen pro ni, ale také pro klienty. Hedvika byla také omezena v pracovním kontaktu s klientem, s nímž měla konflikt, ale zdálo se jí, že je stigmatizovaná, že jí neberou vážně ani ostatní klienti a že si její práce neváží ani kolegové ani vedení. Začala se cítit sledovaná a i ona naopak sledovala a zapisovala si, jaké chyby dělají její kolegové. Často ji bolela hlava a ráno se cítila unavená, do práce šla jen z povinnosti. Kritizovala vedení organizace a ostatní kolegy označovala za naivní. S klienty jednala z pozice moci, mluvila s nimi neosobně, používala

hlavně příkazy (sedni si, nedělej to, jdi támhle apod.) a byla vznětlivá. Ráda pracovala s kolegyní, která si z klientů dělala legraci a chovala se k nim často arogantně. Dobrovolníka, který začal docházet do zařízení podezřívala, že je „nasazen“ vedením, aby ji sledoval a podle toho se k němu i chovala. Dobrovolník na pracovišti neměl dobrý pocit a tak se přesunul na jiný stacionář. Hedvika se začala vyhýbat práci s klienty, začala se věnovat především administrativní práci, když byla na službě sama, nechávala klienty sedět u televize, pak jim uvařila večeři (kterou měli dělat oni) a nelibě nesla každé vyrušení z práce. Klientům podobný režim vyhovoval – nikdo je nenutil vařit, když měli chuť sledovat televizi a začali Hedviku i chválit ostatním. Jednoho dne, kdy měla na starost dva klienty, odešla do vedlejší místnosti, kde povídala s uklízečkou, zatímco jeden klient napadl druhého a pokousal ho na ruce. Tento klient měl rizikový plán a neměl být ponechán bez dozoru s tímto konkrétním klientem (časté konflikty a agrese). Ukázalo se také, že Hedvika křik slyšela, ale domnívala se, že klienti jen tak křičí a do místnosti se podívat nešla. Po incidentu následovalo vyšetřování, v jehož průběhu Hedvika onemocněla a zůstala 14 dní doma. Do práce se vracela nerada a její celkový psychický stav nebyl dobrý – špatně spala, trpěla průjmami a měla sklon k pesimistickým náladám. Vedení se rozhodlo Hedviku opětovně napomenout a přeřadit ji na pozici, kde nebude přicházet do soustavného kontaktu s klienty. Dostala na starost majetkovou inventuru a dovážení obědů. Po týdnu se rozhodla podat výpověď, což přivítalo i vedení zařízení, a začala si hledat práci jinde. Brzy si našla místo u kamarádky v obchodě s oblečením a ze zařízení odešla. V současné práci je spokojená a o svém působení v zařízení hovoří nerada, cítí ho jako selhání. Po dvou letech po odchodu ze zařízení se psychicky zhroutil a začala docházet na psychoterapii. Dnes nahlíží na své působení v zařízení kriticky, uvědomuje si chyby, které dělala a symptomy syndromu vyhoření, které přehlížela, ačkoli o nich předtím byla seznámena. Přestože ví, že by dnes postupovala jinak, do zařízení by se vrátit nechtěla, domnívá se, že není vhodný typ pro práci s lidmi s mentálním postižením.

5.2 Kazuistika – Martin

Tuto kazuistiku jsem získala rozhovorem se svým bývalým spolužákem na VOŠ v dubnu 2010. Přepis rozhovoru viz příloha B.

Martin (34) pochází z většího města na severu Čech. Má staršího sourozence, bratra Milana (38), který je ženatý a má dvě děti. Martin žije v podkrovním bytě u rodičů. Oba rodiče dosud pracují – otec má soukromou tiskárnu, matka zde pracuje jako účetní. Martin vyrůstal s rodiči v rodinném domě na kraji města i s prarodiči, kteří žili v podkrovním bytě, který dnes obývá Martin. Martin nenavštěvoval mateřskou školu a byl s babičkou a dědou doma. Babička byla za války v koncentračním táboře, odkud se vrátila s podlomeným zdravím a nechutí k plynutí především jídlem. Vedla Martina ke skromnosti, nenáročnosti a vděku za klidný život. Martin cítil až pocit viny za to, že on se má tak dobře, zatímco ostatní lidé trpěli nebo trpí. Zatímco bratr Milan byl úspěšný žák a později i student, Martin ve škole nevynikal. Byl odmalička samotář, trávil volný čas nejraději poslechem a později komponováním hudby a toulkami v přírodě. V období dospívání často zakoušel pocit nesmyslnosti světa a vlastní existence. Neúspěšně se pokusil o zkoušky na gymnázium a posléze byl přijat na střední zdravotnickou školu, kde byl jediným chlapcem ve třídě. V této době začal poslouchat metal a oblékat se do oblečení černé barvy se stříbrnými přívěšky s metalovou tematikou. Začal kouřit a pít alkohol, kouřil i marihuanu a to nejraději sám. V období 3. a 4. ročníku na střední škole kouřil prakticky denně. Po čase cítil, že mu marihuana příliš neprospívá – prožíval depresivní nálady a návaly úzkosti. Několikrát zažil nepříjemný stav, kdy neodhadl množství a strávil několik hodin ve velice nepříjemném pocitu. Z těchto stavů se dostával několik dní. Po čase s kouřením marihuany skončil, nekouřil už ani s kamarády na zábavě, protože v každém „zkouření“ cítil odraz nepříjemného zážitku. Mezi spolužačky ve třídě příliš nezapadl, ale měl respektovanou pozici sice zvláštního, ale inteligentního introverta. Studium na zdravotnické škole dokončil, ale v oboru nezůstal – šel pracovat do firmy svého otce. Práce ho příliš nebavila, začal psát poezii a prožil také svůj první vážný vztah s dívkou, která se s ním po dvou letech rozešla a Martin byl v důsledku toho

hospitalizován na psychiatrii, propadl těžké depresi, během níž nemohl jíst ani spát a nevstával ráno z postele. Pobyt na psychiatrii Martinovi pomohl, začal užívat antidepresiva a docházet na psychoterapii, během níž se mu podařilo objevit v sobě potřebu pomáhat ostatním a především silnou touhu po smyslu existence, který by mohl nalézt v práci. Na radu psychoterapeuta začal studovat Vyšší odbornou školu sociálně-právní a shánět si zaměstnání v oboru. Pro obor se nadchl – začal odebírat časopis Sociální práce a četl téměř výhradně odbornou literaturu. Ztotožnil se s rogersovským přístupem ke klientovi, hlouběji se zajímal o systemický přístup. Během studia se pokoušel nalézt zaměstnání v oboru, ale dlouho bezúspěšně. Martinovou oblíbenou cílovou skupinou byli lidé bez domova, která ho přitahovala svým životem na okraji společnosti, domníval se, že potřeby těchto lidí dobře chápe a je schopen jim profesionálně pomoci, aniž by se cítil jako jejich spasitel.

Po několika měsících marného hledání práce dostal nabídku na pozici pracovník v sociálních službách v bývalém ústavu sociální péče pro muže s mentálním postižením. Zařízení se nacházelo na samotě, klienti i pracovníci byli zcela odříznuti od okolní společnosti, podmínkou pro pracovníky bylo vlastní auto a řidičský průkaz. Martin byl hned po nástupu zařazen na oddělení, kde byli „nejtěžší“ klienti. Klienti nebyli označováni za „nejtěžší“ z důvodu stupně mentálního postižení, ale spíše kvůli svému problémovému chování. Byli zde muži s psychiatrickými diagnózami, kteří měli agresivní záchvaty vzteku, jiní klienti trpěli různými formami sebepoškozování. Martin byl zpočátku zoufalý, zdálo se mu, že takovou práci nemůže nikdy zvládnout. Ale po několika dnech, kdy se s klienty blíže seznámil, zjistil, že je schopen v této náročné práci zůstat. Klienti vyžadovali péči ve všech oblastech péče o vlastní osobu – příprava i podání stravy, hygiena, oblékání, aktivizace, doprovod při vycházkách apod. V průběhu činností dostávali klienti různé druhy záchvatů. Jeden z klientů spustil bez jakéhokoli upozornění či zjevné příčiny silný jekot, kterého se všichni ostatní lekli. Během jekotu se klient buď uklidnil nebo přešel k sebepoškozování formou štípání a škrábání se do rukou, až do krve. Další klient například mlčky seděl, náhle začal škubat hlavou a roztahovat chřípí. Pokud se tento stav nezachytil a klient se neodvedl do pokoje, začal

kolem sebe bít, kopat a posléze útočit na ostatní klienty a personál. Jiný klient se zase přibližoval k ostatním (především pracovníkům) a náhle přešel do útoku – zasadil ránu pěstí a utekl. Ostatní klienti, kteří byli právě v klidném stavu, na záchvaty reagovali křikem, pláčem a často se spustil jejich vlastní druh problémového chování. Martin se snažil situacím předcházet, klienty se vždy snažil zabavit nebo se každému z nich věnovat ve chvíli, kdy to podle něj potřebovali. Přesto k těmto situacím stále docházelo, Martin se několikrát denně ocital ve stavu úleku nebo i strachu. Kromě toho pociťoval velmi nelibě, že neví, jak se má útokům klientů bránit, jak proti nim chránit ostatní klienty a je samotné. Obrátil se na vedení, které mu sdělilo, že příští kurz chvatů je naplánován až na příští pololetí a do té doby se musí Martin bránit jinak, případně i útekem. Martin se obával každého problémového chování a snažil se mu tedy předcházet. Ke klientům se snažil přistupovat profesionálně, nezatahoval je do svého soukromí, vykal si s nimi a podporoval je v tom, aby se v oblastech, ve kterých to bylo podle Martina možné, rozhodovali sami (barva oblečení, káva nebo čaj, chvíle na kávu, kam na procházku, téma hovoru...) Ostatní pracovníci s klienty dělali jen to, co ze svého pohledu považovali za náplň své služby, tzn. oblékli je, pomohli se stravou a hygienou a každý den s nimi šli na procházku. S klienty se moc nebavili, mluvili spíše mezi sebou. Při výskytu problémového chování zasahovali (podle Martina) buď příliš tvrdě nebo si ho nevšímali (hlavně u sebepoškozování). Martin se snažil zjistit, co u kterého klienta problémové chování spouští a jaká jsou rizika. Obrátil se na vedoucího s tím, že by se chtěl pokusit klienty pozorovat a své pozorování zaznamenávat. Vedoucí mu sdělil, že vše je zaznamenáno v individuálních plánech klientů. Martin se při nejbližší příležitosti do individuálních plánů znovu podíval a zjistil, že všichni klienti mají popsány stejné spouštěče a to : hlad, hluk a nevěnování pozornosti. Cíle individuálních plánů byly téměř stejné a všechny je psal jeden člověk – vedoucí. Martin se tedy obrátil na vedoucího s tím, že by bylo dobré individuální plány tvořit více s klienty a specifikovat situace vedoucí k problémovému chování a nabízel svou pomoc. Vedoucí jeho nabídku odmítl s tím, že na tvorbu individuálních plánů je určena jedna osoba a tou je on sám. Se svým přístupem nenašel

u spolupracovníků pochopení, snažili se ho spíše přesvědčit, že plýtvá časem a energií. Martin z nich cítil despekt ke klientům, občas slyšel i hovor o klientech, jehož obsah mu tento původní pocit potvrdil. Při první schůzi oddělení, kde Martin pracoval, vyslovili ostatní pracovníci Martinovi nedůvěru. Uváděli, že je ke klientům příliš chladný, např. jim vyká a tím si je drží příliš od těla nebo že je naprosto bezradný ve chvíli, kdy klienti „vyvádějí“. Vedoucí nabádal Martina, aby se k tomu, co řekli jeho kolegové vyjádřil, a aby vymyslel způsob, jakým svůj přístup ke klientům změnil. Martin byl šokován. Věděl sice, že do kolektivu příliš nezapadl, ale neměl pocit, že by dělal svou práci špatně. Odpověděl vedoucímu, že se snaží a že očekával od kolegů a celého zařízení více podpory při zácviku. Vedoucí Martinovi sdělil, že podporu věnují pouze těm zaměstnancům, kterých si váží a u nichž předpokládají, že u nich zůstanou i po skončení zkušební doby. Od této schůze začal Martin ke své práci ochladat. Cítil, že vedení zařízení ani ostatní pracovníci jeho práci neoceňují a že s ním nepočítají. Do práce začal chodit nerad, s kolegy se příliš nebavil a cítil se sledován. Zaznamenal na sobě, že mu začínají být protivní především klienti. Začalo mu vadit, že koktají, že stále dokola něco opakují, že se chtějí dotýkat, že mlaskají při jídle, sliní apod. Připadalo mu, že mu dělají samé naschvály – schválně mu nerozumí, když jim ukládá nějaký úkol (utřít stůl), schválně špatně vytírají podlahu, předstírají, že neumí ustlat postel proto, že jsou líní a nechce se jim dělat nic jiného než sledovat televizi. Jeho postoj i jednání s klienty se začalo měnit, více času trávil zapisováním hlášení a každý kontakt ze strany klientů vnímal rušivě. Jejich problémové chování zvládal stále hůře. Zároveň si Martin uvědomoval, že se svým postojem začíná nebezpečně podobat ostatním kolegům a byl sám sobě protivný. Na druhou stranu ale také začal své kolegy více chápat a zamýšlet se nad tím, s jakým zájmem asi nastupovali do práce oni a jak se třeba časem změnili. Ve škole se svěřil se svým problémem na supervizním sezení a kromě morální podpory spolužáků mu supervizor doporučil literaturu k syndromu vyhoření, kterým zřejmě trpí jeho spolupracovníci a jehož příznaky začíná vykazovat i Martin. Martin v četbě našel jednak pojmenování pro svůj vlastní psychický i tělesný stav a začal i lépe rozumět celému procesu

vyhoření. Uvědomil si, že u něj zatím v úplném vyhoření nedošlo, ale že je na nejlepší cestě. Další věc, kterou si uvědomil byla, že syndrom vyhoření v jeho případě není jen otázkou špatného vedení a dalších objektivních příčin, ale že podstatnou roli hrají také příčiny subjektivní – ladění jeho osobnosti, příliš velká očekávání a celkově neuspokojivý osobní život. Rozhodl se tedy, že oblast sociálních služeb načas raději opustí a pokusí se zapracovat na nápravě. Nejen pro to, aby byl klientům prospěšný, domníval se, že je pro oblast sociálních služeb příliš slabý. Vedení po tříměsíční zkušební době Martina nepropustilo jak očekával a v poslední době i doufal, ale sdělilo mu, že dokud se nezlepší, nebude dostávat žádné odměny. Martin si začal hledat nové zaměstnání mimo oblast sociálních služeb. Když po několika měsících stále žádné nenacházel, rozhodl se raději odejít a být nezaměstnaný. Cítil, že déle by v zařízení pracovat nezvládl. Přestože tlak ze strany pracovníků zeslábl a někteří z nich s ním už i mluvili o mimopracovních záležitostech, stále více Martina popuzovali klienti – jejich pomalost, výbuchy, sebepoškozování, neustálý řev, nepředvídatelnost jejich chování a obtížná komunikace s nimi. Ke konci výpovědní lhůty s klienty mimo nejnnutnější pokyny téměř nemluvil a s velkým vypětím dělal činnosti, které bylo nutné udělat. V noci špatně spal a v zařízení nemohl jíst. Byl popudlivý, přestal zvládat školu a zanedbával vztahy s přáteli. Rozpadl se mu začínající vztah s dívkou – rozchod nijak bouřlivě neprožíval, cítil spíše apatii a lhostejnost. Věděl, že prožívá syndrom vyhoření, ale neměl sílu s tím dělat něco jiného než čekat, až bude moci odejít ze zaměstnání. Po odchodu se přihlásil na úřad práce, byl pouze doma, hodně spal, sledoval televizi a jedl. Po nějaké době našel inzerát na pracovníka v sociálních službách v organizaci Naděje. Dostavil se na pohovor a byl na místo vybrán. V tomto zařízení pracuje již třetím rokem, je zde spokojený a navzdory svým obavám z klientely a kolektivu se zde rychle zapracoval a mezi kolegy si vytvořil dobré kamarádské vztahy. V nové organizaci si nejvíce cení cílové skupiny, která vyhovuje jeho povaze a pohledu na svět a není tak náročná jako klienti z předchozího zaměstnání, pravidelné supervize a dobré vnitřní organizace. Školu na rok přerušil a nyní dokončuje poslední ročník.

5.3 Kazuistika – Světlana

Tuto kazuistiku jsem získala v říjnu 2011 rozhovorem s bývalou pracovnící zařízení pro lidi s mentálním postižením. Přepis rozhovoru viz příloha C.

Světlana (54) se narodila v lázeňském městě jako nejstarší ze čtyř dětí. Otec pracoval jako výpravčí a matka pracovala v lázních jako pokojská. Rodiče se kvůli opakovaným otcovým nevěrám rozvedli v době, kdy Světlaně bylo 10 let a nejmladšímu dítěti 2 roky. Otec ihned založil novou rodinu s kolegyní z práce. Světlanina matka zůstala s dětmi v původním bytě, který patřil její rodině a otec se přistěhoval ke své nové ženě. Rodina neměla mnoho peněz, matka přešívala na děti starší věci po sobě nebo věci, které dostávala od kolegyň z práce. Světlana se musela starat o své mladší sourozence, brzy uměla vařit a často je měla celé dny na starost (matka chodila do práce na směny). Světlana se se sourozenci cítila spíše jako jejich teta, než jako jejich starší sestra a cítila se mezi nimi osamělá. Chodila také na brigády (letní sběr ovoce), se sourozenci sbírali starý papír a železo. Světlanina matka byla atraktivní mladá žena a měla několik nápadníků, ale babička své dceři seznamování rozmlouvala. Z jedné známosti se vyvinul vážný vztah, který matka prosadila i proti babičce a znovu se provdala. Na období, kdy s jejich rodinou žil matčin nový manžel Jiří, vzpomíná Světlana jako na období radosti a rodinného štěstí. Jiří pracoval v lázních jako údržbář, byl šikovný, v jejich domě vyrobil nový nábytek, bral děti na výlety a celkově bylo soužití bezproblémové. Po pěti letech od svatby však Jiří začal zakopávat, přeříkávat se, mluvit z cesty a zapomínat. Vyšetření prokázalo nádor na mozku. Stav Jiřího se rychle zhoršoval a po půl roce zemřel. Matka se z Jiřího smrti nikdy úplně nevzpamatovala a již se znovu neprovdala. Na celou rodinu padlo několikaleté období smutku, které prohloubila babiččina smrt. Světlaně bylo šestnáct let a začala studovat střední zemědělskou školu. Po jejím absolvování začala pracovat v JZD jako zootechnik. Práce se zvířaty ji bavila, ve svém oboru byla šikovná. V JZD se také seznámila se svým budoucím manželem, který pracoval jako zemědělský inženýr. V době, kdy se se Světlanou seznámil a začal jejich vztah, byl Petr ženatý a měl dvě děti. Světlanina matka Světlaně připomínala, jak je opustil její otec a jak to pro celou rodinu bylo bolestivé.

Světлана se poměru bránila a také ho několikrát ukončila. Petr tvrdil, že jeho manželka s ním žít nechce, že je vážně nemocná a vztah mezi nimi již nefunguje a že mu doporučila, aby si již našel novou ženu. Světлана Petrovi nevěřila. Pak ji ale navštívila Petrova manželka a žádala Světlanu, aby s Petrem zůstala, protože ona sama brzy zemře a někdo by se měl postarat o jejich děti a Petra a pozvala Světlanu na oběd. Z Petrovy manželky a Světlany se staly kamarádky a vztah s Petrem pokračoval. Petrova manželka brzy zemřela a Světлана si Petra vzala. Narodily se jim dvě děti. Po mateřské dovolené se Světлана vrátila do práce, ve které zůstala až do roku 2006, kdy navštívila festival v nedalekém městě, kde vystupovali klienti s mentálním postižením z tamějšího ústavu sociální péče. Světлана byla uchválena. Pocítila touhu se lidem s postižením věnovat, pracovat s nimi a přiblížit se jim. Utvořila si o nich romantickou představu, považovala je za pozitivní, samými kladnými vlastnostmi naplněná stvoření. Považovala je za lidi, kteří zůstali navždy dětmi (tak, jak podvědomě toužila u svých vlastních dětí, které v té době začaly vylétat z hnízda) a dokonce si představovala, že by si s Petrem dítě s mentálním postižením mohli adoptovat. Petr byl proti, byl starší než Světлана a také věděl, co péče o člověka s postižením obnáší (jeho bratranec byl člověk s mentálním postižením, v době, kdy se seznámil se Světlanou již ale v rodině nežil). Světлана ještě nějaký rok pracovala v zemědělství, pak se ale doslechla o možnosti absolvovat kurz pracovníka v sociálních službách a pracovat s lidmi s postižením. Kurz si v nedalekém městě udělala, načítala literaturu a do zařízení, kde byla před několika lety na festivalu, začala docházet nejprve na praxi a posléze jako dobrovolník. Hned zpočátku byla překvapena a zaskočena chladnějším přístupem personálu k ní a jejímu nadšení pro práci s klienty. Očekávala, že její nadšení nalezne odezvu a bude příznivě přijato. Podala si do zařízení svůj životopis s tím že přijme místo na jakékoli pozici, i noční služby a víkendy. Z praxí a odpolední, které trávila s klienty jako dobrovolník, odcházela naplněná a nabitá, dlouho nemohla usnout, vymýšlela aktivity na příště, pekla klientům buchty, nosila jim staré oblečení po rodině a celkově byla nadšená. Po půl roce se uvolnilo místo na respitní péči, kde byli klienti s nejvyšším stupněm postižení. Světлана ihned podala výpověď

v dosavadní práci a vrhla se do nové práce. V práci trávila téměř veškerý svůj čas, domů neodcházela dříve než po šesté hodině. Petr nejdříve Světlaně její nepřítomnost vytýkal, ale postupně si našel koníčky a na Světlaninu nepřítomnost si zvykl. Klienti měli Světlanu rádi - upřímně se o ně zajímala, o jejich trápení, přání, sny, hrála s nimi hry a nosila jim pamlsky. Spolupracovníci se snažili Světlanu v jejím nadšení trochu brzdit, upozorňovali, že náplní její práce není trávit v zaměstnání veškerý svůj čas a být klientům neustále k dispozici. Také poukazovali na to, že aktivity, které klientům nabízí, jsou vhodné pro děti, ale klienti dětmi nejsou, přestože se tak v některých oblastech chovají. Také jí vytýkali, že za klienty všechno dělá, i věci, které měli v individuálním plánu jako cíl, kterého by měli postupně dosáhnout, např. zavazování tkaničky – Světlana klientovi tkaničku zavázala sama. Tento postup neschvalovalo ani vedení, které Světlaně výslovně nařídilo řídit se individuálním plánem a pokyny vedoucí. Světlana veškerou kritiku odmítala a nijak se jí nezabývala, klientům říkala „moje zlatíčka“ nebo „dětí“. Zavedla v zařízení chovatelský kroužek a vzala jako zástup za mateřskou i kroužek výtvarný. První potíže nastaly, když se Světlana setkala s problémovým chováním klienta, který se v situaci, kdy byl přetížený, ospalý nebo hladový dal do křiku a bušil kolem sebe. Světlana situaci nechápala, domnívala se, že vše lze vyřešit domluvou a tak klientovi domlouvala a snažila se ho přesvědčit, aby toho nechal a uklidnil se. Klienta tato snaha ještě více rozlítla, hlavně proto, že nedostal to, co požadoval (odvést na pokoj, najíst, napít...). Situaci vždy zklidnil pracovník, který klienta odvedl do pokoje, dal mu najíst, napít a uložil ho do postele. Světlaně se takový postup nelíbil, domnívala se, že nemůže být vždycky po jeho a že problémové chování vzniká právě proto, že klient dosáhne svého. Nato kolegyně odpovídaly, že problémová situace vůbec vzniknout nemusela, kdyby klientovy potřeby byly včas a pravidelně naplňovány, a kdyby si Světlana všimla mírnějších projevů nesouhlasu klienta, které jsou popsány v jeho individuálním plánu. Světlana začala být znepokojena. Po několika měsících otěhotněla pracovnice na chráněném bydlení, nové službě, kterou v zařízení nabízeli a Světlana se nabídla, že by na chráněné bydlení přestoupila. Na této službě byla zpočátku

spokojená, na vybavení bytů nabízela svůj vlastní starší nábytek, který měli s Petrem na půdě pro případ, že by koupili chalupu, staré talíře, povlečení, a koberce. Na chráněném bydlení byli klienti, u nichž se problémové chování takřka nevyskytovalo, zato se tam Světlana brzy setkala se sexualitou klientů a na to nebyla vůbec připravena. Jednoho dne objevila dva klienty, chlapce, jak společně v koupelně (kam vstoupila bez zaklepání) masturbují. Toto odhalení jí vyrazilo dech. Ihned zavřela dveře a utekla z koupelny. Když se po chvíli vzpamatovala, vrazila do koupelny znovu a oba chlapce hlasitě pokárala s tím, že něco takového se již nikdy nesmí opakovat a že ona na ně dohlédne. Chlapci se tvářili vcelku lhostejně, Světlana tím byla také šokována – jak to, že si neuvědomují, že udělali něco hrozného? Vztah k těmto dvěma klientům se od té doby změnil. Jednak je Světlana stále hlídala a hrozila jim prstem kdykoli šli do koupelny a také se jí začali protivit. Vadilo jí, že sexuální projev, kterého byla nechtěným svědkem, byl namířen ke stejnému pohlaví a také to, že vůbec nic takového od svých klientů nečekala. Měla pocit, že ji klienti podvedli, že se tvářili jako děti a přitom mají sexuální choutky. Vzpomínala, jak se k ní někteří klienti tulili a ona v tom žádnou sexuální touhu necítila, domnívala se, že hledají mateřskou náruč. Připadala si podvedená. Od té chvíle si začala sexuality u klientů více všímat a setkávala se s ní na každém kroku. Všimla si erekce klienta, kterého přišla navštívit, doteky klientů jí vadily a nesnášela vzájemné vztahy mezi klienty. Několik klientů poškodilo nábytek, který jim Světlana věnovala a rozbilo také nějaké nádobí. Světlana si uvědomila, jak ji klienti vadí – to, že jsou nevděční, jak si neuvědomují, co všechno pro ně zařízení a ona sama dělá a stále si na něco stěžují, jak si nic nezapamatují a stále dokola se ptají na to samé, to, že se snaží vypadat soběstačně, ale neumějí číst a psát a ani se to od Světlany nechtějí naučit a hlavně to, že ve skutečnosti nejsou vůbec dětmi, za jaké je považovala, ale nedospělí dospělí, kteří mají své potřeby a pudy. Světlana byla sexualitou klientů a tím, že ostatní pracovníci nad sexuálními projevy mávali rukou, natolik pobouřena, že se obrátila na vedení s tím, že je potřeba tomuto chování učinit přítrž. Vedení ovšem Světlanu překvapilo opačným postojem a navíc ještě po její stížnosti ustanovilo v zařízení sexuálního důvěrníka, který dostal věci, týkající se

sexuality, na starost, dostalo se mu školení v organizaci Pohoda o.s. a vznikl Standard, který ošetřuje přístup zařízení k sexualitě klientů a který je závazný pro všechny pracovníky. Pravidla, která se Světlana ve Standardu a posléze během školení dozvěděla, jí připadaly nepřijatelné. Začala uvažovat o tom, že ze zařízení odejde – práce s klienty ji už delší dobu nebavila, naopak klienti ji popouzelili a snažila se jim vyhýbat, což ovšem moc možné nebylo. Pokud nebyla nemocná, což byla náhle mnohem častěji než kdykoli ve svém předchozím životě, tak vykonala bez zájmu jen to, co bylo nutné a žádné další aktivity směrem ke klientům nevyvíjela. Svěřila se kolegyni s tím, že by ráda ze zařízení odešla a čekala, že ji bude od tohoto rozhodnutí zrazovat. Kolegyně ji ale naopak řekla, že jí už nějaký čas připadá úplně bez zájmu, že ji práce nebaví a že to vlastně všichni očekávali, protože měla takový raketový start a že se to dokonce řešilo i na poradě vedení. Světlaně byla taková pozice velmi nepříjemná a rozhodla se, že ze zařízení co nejrychleji odejde. Zkusila se zeptat na práci u bývalého zaměstnavatele a ten ji nabídl, že se může kdykoli vrátit. Světlana tedy podala výpověď a vrátila se zpět do svého původního zaměstnání. Petr přijel Světlanin odchod s radostí a sama Světlana je nyní mnohem spokojenější. Na sociální práci sice nezanevřela, ale pocit zklamání z lidí s mentálním postižením ji neopustil. Světlana pracovala v zařízení necelých sedm měsíců.

5.3 Kazuistika – Nad'a

Tuto kazuistiku jsem získala v únoru 2012 rozhovorem s učitelkou ZŠ speciální a její kolegyní. Přepis rozhovoru viz příloha D.

Nad'a (38) se narodila do učitelké rodiny jako prostřední ze tří dětí, samá děvčata. Nadina babička i matka byly učitelkami na 1. stupni ZŠ, otec byl zástupcem ředitele na ZŠ a děda byl ředitelem střední školy. Nad'a odmalička věděla, že by byla ráda učitelkou. Se sestrami si hrála nejčastěji na školu, od rodičů dostaly tabuli, křídly, sešity i učebnice na domácí „školu“, každý den se střídaly v tom, kdo je učitelka a kdo žákyně. Od začátku docházky na základní školu se ukazovalo, že Nad'a má specifické problémy se čtením a psaním,, ale

nikdo se tím nijak zvlášť nezabýval, Naďa zvýšila své úsilí a s pomocí matky měla stále samé jedničky. Vadilo jí ale, že zatímco její spolužačky mají ve škole úlohy mnohem rychleji hotové než ona, mají stejnou známku a stejný výsledek. Také domácí přípravě věnovaly se stejným výsledkem nepoměrně méně času. Naďa se začala domnívat, že je hloupá a obávala se, že se to provalí, že bude odhalena. Také sestřám šlo učení mnohem snáze než Nadě. Nadina matka asi v sedmé třídě navštívila na popud osvětlené učitelky pedagogicko-psychologickou poradnu, kde byla Nadě diagnostikována dyslexie. Zatímco pro matku znamenala tato diagnóza potupu, Nadě se ulevilo. Psycholožka, která diagnostiku prováděla Nadě vysvětlila, že není hloupá, ale že má jen specifickou poruchu učení, za kterou nemůže, ale se kterou se dá normálně žít a studovat. Napsala také zprávu pro školu, ve které popsala, které aktivity jsou pro Naďu vhodné a které ne a jakým způsobem je možné Naďu zkoušet. Naďa se těšila, že bude mít lepší známky a pozici ve třídě, na čemž jí obzvláště záleželo. Ve škole se ale kupodivu kvůli diagnóze dyslexie stala terčem posměchu. Naďa s údivem zjistila, že nad ní kroutí hlavou samotné učitelky, které se (jak Nadě opakovaně řekly před celou třídou) domnívaly, že matka učitelka neunesla to, že její dcera neprospívá a sehnala jí papír z poradny. Naďa nevěděla, co má dělat. Systém zkoušení pro ní sice byl úlevou, ale jasně cítila, že je učitelkám na obtíž, že jim přiděluje práci a že je navíc k smíchu posměchu celé třídě, především dětem, které samy měly špatný prospěch. Naďa se začala školy bát, ráno nechtěla vstávat, v noci se opakovaně pomohla, začala mít tiky, byla plačtivá a bolela ji hlava. Matka přičítala Nadiny potíže nastupující pubertě a nešťastné lásce ve třídě (Naďa nebyla jako dítě hvězdou třídy, byla nakrátko ostříhaná, nosila oblečení po starší sestře a měla pár kilo nadváhu). Jednou jí ale Naďa svěřila, že se jí všichni posmívají, i učitelky. Matka si zašla do školy a s učitelkami promluvila. Poté se situace ještě zhoršila, učitelky sice Nadě neřekly nahlas nic, ale Naďa cítila, že jsou na ní zasedlé. Po základní škole se Naďa dostala na gymnázium. Během studií na gymnáziu začala chodit s chlapcem, jehož sestra měla mentální postižení. Naďa zprvu nevěděla, jak se k dívce chovat, ale postupně si k ní našla cestu (dívka byla přátelská a Naďu vždy vítala). Chodila k příteli domů několikrát

týdně, vždycky s dívkou chvíli poseděla u ní v pokoji a dívka začala dělat velké pokroky v učení. Ukázalo se, že se s ní Nad'a systematicky učí, vytváří jí jednoduché obrázkové materiály, aniž by znala speciální pedagogiku. Matka dívky z toho měla velkou radost a doporučila Nadě, aby šla studovat speciální pedagogiku. Nadě se nápad velice líbil a rychle se s ním ztotožnila – konečně našla něco, v čem by mohla vyniknout vedle svých sester a rodiny, svou vlastní cestu, ve které její dyslexie bude spíše výhodou než překážkou. Domnívala se, že její vlastní specifická porucha učení jí umožní lépe porozumět jednak problematice a také psychice dětí s postižením. Během studia na VŠ se dostala na praxi do několika zařízení, kde ji nejprve ohromilo, jaké děti je možné v těchto ústavech nacházet a posléze (z odborného pohledu) jaké děti je možné vzdělávat. Do svého oboru se doslova zamilovala, překládala si texty z angličtiny v odborných publikacích, hledala na internetu, vytvářela své vlastní učební pomůcky. S chlapcem z gymnázia se sice rozešla, ale dívku po nějakém čase navštěvovala stále. Stala se případem pro praktickou část její diplomové práce. Po škole si našla místo ve speciální škole, kde bylo ve třídě jen kolem pěti dětí a to s různým typem postižení : mentální retardace, autismus, kombinované postižení, hluchoslepota apod. Ve třídě byl kromě učitelky také asistent, s dětmi se pracovalo podle nejrůznějších speciálně-pedagogických metod. Nad'a byl velice spokojená. Svou třídu si ještě před nástupem sama vymalovala, na zeď rozvěsila barevné obrázky, nalakovala na vlastní náklady nábytek a těšila se na své žáky. Děti měla ve třídě zpočátku pět, po dvou měsících přibyl ještě jeden chlapec. Nad'a s každým pracovala individuálně, ve škole zůstávala přes čas a doma ještě vytvářela po večerech pomůcky. S přáteli se téměř nevidala, pozvání na víkendy nebo na posezení odmítala s tím, že má příliš mnoho práce. Asi po třech letech se zamilovala do školníka, který byl mladý a atraktivní. Jako takový měl ale ve škole několik ctitelek, které o něj sváděly tichý boj. Školník chodil s několika ženami najednou, mladé učitelky se mezi sebou nesnášely, dělaly si často naschvály a pracovní - přátelské vztahy byly poškozené. Nakonec se školník rozhodl pro nejmladší učitelku, založil s ní rodinu a ve škole zůstal. Nad'a se cítila pokořená a celá její osobnost dostala těžký zásah. Začala pochybovat o sobě

jako ženě, o smyslu života, ale i o své práci. Děti totiž dělaly jen nepatrné pokroky a například dovednost, kterou s nimi Nad'a dlouho pilovala byla během prázdní nebo nemoci zcela zapomenuta. Nad'a postupně začala ve škole trávit stále méně času a dětem se věnovala stále povrchněji. Jediný cíl, který Nad'a s dětmi měla bylo něčemu je naučit, ale spíše proto, aby si dokázala, že je schopná učitelka. Zajímala ji pouze výuka a vyučovací proces, přestávky, které obnášely krmení a někdy i vysazování na toaletu nebo přebalování, Nad'a neměla ráda. K dětem byla lhostejná, zajímal ji pouze výsledek, nikoli to, jak se dítě cítí. Někdy se přistihla při myšlence :“Proto jsem pět let studovala, abych tady někomu utírala zadek?“, kterou hned zahnila a napomenula se. Pocit nespokojenosti ale narůstal. Ve třídě měla chlapce Slávka, který měl poruchu autistického spektra a který vyžadoval přesný rozvrh dne do těch nejmenších podrobností a který s nastupující pubertou začal mít i agresivní projevy. Nad'a s ním pracovala nerada, když byl nemocný, cítila velkou úlevu. Jednou Nad'a přetáhla výuku a děti byly již unavené, Slávek naznačoval, že chce jíst a že už nechce pracovat. Asistent chtěl zazvonit na zvoneček, který ohlašoval přestávku, ale Nad'a ho zadržela s tím, že zadaný úkol chlapec musí dokončit. Slávek se zatvrdil, zadíval se do země a nepracoval. Položil tužku na stůl a pomalu muchlal papír. Nad'a pocítila strašný nával vzteku, přišla k chlapci, celá se třásla a řekla mu, že pokud úkol nedokončí, tak nedostane svačinu. V tu chvíli zazvonil asistent na zvonek, vzal chlapce za ruku a odvedl ho do jeho koutku, kde mu předložil svačinu. Nad'a se cítila zcela ponížená a na asistenta se zlobila. Řekla mu, že po vyučování jde do ředitelny a požádá o jeho přeložení do jiné třídy. V ředitelně ale dostal asistent za pravdu a Nad'a byla požádána, aby děti nepřetěžovala s tím, že již mají od rodičů signály, že děti jsou po škole nebyvale unavené a plačtivé. Nad'a zpanikařila. Měla pocit, že celý její život se zhroutil. V ředitelně se rozplakala a chtěla podat výpověď s tím, že svou práci nezvládá. Ředitelka jí nabídla, aby si měsíc do prázdnin vzala volno, že za ni její třídu ten poslední měsíc povede. Po práci se Nad'a objednala k psychoterapeutce, kam docházela po rozchodu s prvním chlapcem. S její pomocí si uvědomila, že do práce vložila příliš mnoho a že jí zcela chybí osobní život. Ve chvíli, kdy se objevila první úskalí její profese, Nad'a již

neměla sílu. Nad' a začala docházet na psychoterapii pravidelně, našla si i starší kolegyni, která jí pomohla najít rozumnou cestu k žákům s postižením a po prázdninách, které strávila celé s přáteli na brigádě v Norsku a kde si také našla přítele, začala znovu učit.

5.4 Analýza kazuistik

Ve všech kazuistikách, které jsem v předkládané práci použila, se některé zkoumané skutečnosti liší a jiné jsou společné. Všichni pracovníci se rozhodli pracovat v sociálních službách, které jsou z hlediska vzniku syndromu vyhoření rizikové. Dále splňují všichni prvotní podmínku vzniku syndromu vyhoření, a sice původní zápal, nadšení, se kterým k práci nebo oboru samotnému přistupují. Sám název Syndromu vyhoření (z ang. Burn-out syndrom) naznačuje, že tam, kde dříve byl oheň (zápal, nadšení), došlo ke změně. To znamená, že ten pracovník, který tento původní zájem nemá, není ani ohrožen syndromem vyhoření a projevuje se jako vyhořelý od samého počátku svého působení (viz např. Kopřivův model angažovaného a neangažovaného pracovníka). Matoušek (2006) dále uvádí, že syndrom vyhoření nesouvisí s psychopatologií pracovníka. Domnívám se, že u žádného z pracovníků nemůžeme hovořit o patologii, ačkoli někteří z nich, nejvíce asi Martin, vykazují znaky psychické labilit. Dalším společným znakem je pak doba, kdy syndrom vyhoření vznikl. Je to doba prvních let po nástupu do zaměstnání, kterou označují Jeklová, Reitmayerová (2006) za „fenomén prvních let v zaměstnání“. U Martina došlo k syndromu vyhoření již v době zkušební lhůty, u Nadi až po třech letech, vždy se ale jedná o začátek kariéry. Kriterium, o němž v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření hovoří Maroon (1997 in Matoušek a kol., 2003) je vzdělání a s ním související profesní aspirace. Toto kritérium nacházíme u všech pracovníků kromě Světlany, která absolvovala pouze kurz pracovníka v sociálních službách, tedy nejnižší možný stupeň vzdělání požadovaný pro pracovníky v sociálních službách. Důležitým předpokladem je také touha po smyslu práce, který také splňují všichni pracovníci z kazuistik, byť každý s jinou intenzitou a v jiné podobě. U Martina sledujeme potřebu hledání smyslu již od dětství, v Hedvice se probudila

s mateřstvím, Světlana ji pocítila se změnou rodiny - odchodem dětí. U Nadi tuto potřebu vnímáme nejméně

Z hlediska organizace nacházíme největší pochybení u Martina, kde došlo hned k několika chybám. Jednak nebyl Martin proškolen při svém nástupu, chyběl mu také kurz sebeobrany, čímž se zvyšoval jeho pocit ohrožení a bezmoci, o kterém hovoří např. Jůn (2007), dále na pracovišti docházelo k mobbingu (viz Kalwass, (2007). Supervize pak chybí u všech čtyř pracovníků, u Hedviky a Světlany byla supervize použita až jako řešení krizové situace a pouze jednorázově. Ve speciální škole, v případě Nadi, se podpora organizace jeví jako nejlepší, přesto se zde se supervizí také nesetkáváme. Přitom je mnoha autory (např. Matoušek, 2003) uváděna jako jedno z preventivních opatření vzniku syndromu vyhoření. Zároveň je považována za nedílnou součást kvalitního fungování organizace, působící v sociální oblasti.

Zaměříme-li se na problematiku hranic, které by měl dodržovat každý pracovník v sociálních službách, vidíme, že této chybě se vyhnul pouze Martin, který od počátku hranice s klienty vědomě dodržoval. Ostatní více či méně hranice překračují, Hedvika si například vzala klienta na Vánoce domů, Světlana klientům pekla buchty, věnovala jim svůj nábytek, nechala je, aby se jí svěřovali a navázali se na ni více, než by bylo vhodné. Nad'a zase práci obětovala nejvíce ze svého soukromí, ve škole trávila veškerý svůj volný čas a téměř přišla o vztahy, které měla mimo školu.

Rizikové faktory, které jsou z hlediska předkládané práce nejpodstatnější, a sice cílová skupina lidí s mentálním postižením, jsou obsaženy ve všech výše uvedených kazuistikách. Matoušek (2003) uvádí, že nejrizikovější cílovou skupinou z hlediska syndromu vyhoření, jsou klienti, kteří jsou v zařízení umístěni nedobrovolně. S takovými klienty pracoval bezesporu nejvíce Martin, který se ocitl v zařízení, jehož klienti si velmi pravděpodobně svůj pobyt v něm určovat nemohli. Z kazuistiky sice nevyplývá, zda byli do zařízení umístěni soudním nařízením, jisté ale je, že jejich rozhodovací pravomoci jsou nulové nebo velmi omezené. Tímto úhlem pohledu pak musíme vnímat i klienty ostatních zařízení, v němž pracovala Hedvika a Světlana, tj. klienty s mentálním postižením, kteří si svůj pobyt také nemuseli vybrat úplně

svobodně a kteří mohli být (a - jak vyplývá i z teoretické části práce - také bývají) vystaveni určitým formám manipulace. V případě Nadi se pak jedná o děti, které musí plnit povinnou školní docházku, a které se z povahy věci také nerozhodly svobodně, že ráno vstanou a půjdou do školy. Všichni pracovníci tedy do značné míry pracují s lidmi respektive dětmi, kteří by možná chtěli být jinde a dělat něco jiného.

Další rizikové faktory z hlediska popisované cílové skupiny, které popisuje např. Nývltová (2010), sledujeme bez výjimky u všech čtyř pracovníků. Martin se nejvíce setkává s problémovým chováním, které má někdy tak závažné projevy, že ohrožuje zdraví nebo dokonce život klienta, ostatních klientů nebo pracovníka, který se musí stále soustředit na vyhodnocování a přizpůsobování se chování. Kromě těchto vyhrocených projevů jeho klienti hůře chápou, je nutné stále dokola vše opakovat, ovládat se, být trpělivý. O těchto specifických rysech chování klientů mluví také Hedvika, Světlana a Naďa. Světlana se kromě toho setkává se sexualitou lidí s mentálním postižením, se kterou neumí nakládat. Je pravděpodobné, že – přestože žije v manželství – nemá vlastní sexualitu zpracovanou do té míry, aby byla konfrontována se sexualitou, která je prožívána a projevoována třeba jiným způsobem, než ona sama považuje za správný.

Všechny výše uvedené kazuistiky také potvrzují, že syndrom vyhoření vzniká kumulací vnějších a vnitřních podmínek, jak říká např. Slezáčková (2008).

ZÁVĚR

Syndrom vyhoření v kontextu práce s lidmi s mentální retardací jsem se pokusila uchopit především z pohledu pracovníků zařízení poskytujících sociální péči, kde se pracuje s těmito lidmi nejčastěji. Cílem mé bakalářské práce bylo popsat specifické rysy práce s lidmi s mentální retardací a uvést je do souvislosti se vznikem syndromu vyhoření u pracovníků. V první části předkládané práce můžeme najít některé charakteristické projevy těchto lidí a zároveň příčiny vzniku syndromu vyhoření u pracovníků. Některé z těchto projevů jsou v odborné literatuře buď explicitně popsány jako rizikové nebo můžeme jejich rizikovost vyvodit, např. z popisu obecných rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření. Domnívám se, že cíl mé práce se podařilo naplnit i díky zvolené kvalitativní formě průzkumu, která je podle mého názoru pro tento typ problematiky vhodnější, než forma kvantitativní.

První část je doplněna čtyřmi kazuistikami, které teoretické poznatky potvrzují a dokreslují.

Praktický přínos práce vnímám v propojení fenoménu syndromu vyhoření s problematikou práce s lidmi s mentální retardací. Výsledný text tedy – díky svému úzkému zaměření – může přinést poučení pracovníkům v sociálních službách pro lidi s mentální retardací a podílet se tak na prevenci vzniku syndromu vyhoření.

Poznatky, uvedené v teoretické části předkládané práce se praktickou částí podařilo prokázat a doplnit.

Je zřejmé, že specifické rysy v chování lidí s mentálním postižením mají vliv na vznik syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách pro lidi s mentálním postižením, přestože se pochopitelně nejedná o faktor jediný.

Kromě poskytovatelů sociálních služeb jsou syndromem vyhoření při soužití s lidmi s mentální retardací ohroženy také jejich rodiny. Vzhledem k malému rozsahu bakalářské práce ale nebylo zařazení další skupiny již možné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol., *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem (Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb)*, 1. vydání, Praha, Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-319-2
- EMERSON, E., *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*, 1. vydání, Praha, Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-390-1
- GUGGENBUHL-CRAIG A., *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*, 1. vydání, Praha, Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-302-4
- HAVRDOVÁ, Z., *Kompetence v praxi sociální práce – metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*, 1. vydání, Praha, Osmium, 1999, ISBN 80-902081-8-5
- HAWKINS, P., SHOHET, R., *Supervize v pomáhajících profesích*, 1. vydání, Praha, Portál, 2004, ISBN 80-7178-715-9
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds), *Dětský autismus*, 1. vydání, Praha, Portál, 2004, ISBN 80-7178-813-9
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E., *Syndrom vyhoření*, Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1
- KALLWASS, A., *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*, 1. vydání, Praha, Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., *Syndrom vyhoření*, 2. vydání, Praha, Státní zdravotní ústav, 2003
- KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*, 5. vydání, Praha, Portál, 2006, ISBN 80-7367-181-6
- MATOUŠEK O., *Ústavní péče*, 2. vydání, Praha, SLON, 1999, ISBN 80-85850-76-1
- MATOUŠEK, O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*, 1. vydání, Praha, Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2

SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, 1. vydání, Praha, Portál, 2005, ISBN 80-7178-973-9

ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, 4. vydání, Praha, Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-889-0

ÚLEHLA, I., *Umění pomáhat*, 2. vydání, Praha, SLON, ISBN: 978-80-86429-36-6

Periodika

ČERNÁ, M., Program na celý život, *Můžeš*, 2009, roč. 17, č. 2, str. 8-9

SLEZÁČKOVÁ, A., *Jak hořet a nevyhořet – Umíme se bránit syndromu vyhoření?*, Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, č. 1, 2008, str. 10 – 11, ISSN 1802-0046

VÁVROVÁ S. *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením*, Sociální práce, č. 4, 2010, 10, str.67-75, ISSN 1213-6204

Internetové zdroje

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize, [online], 2008, [cit. 2011-11-05], Dostupný z : <http://www.specialnipedagogika.cz/socius/data/530.pdf>

PLAVKA, R, Praze chybějí inkubátory pro předčasně narozené děti, *IDNES, [online]*, 2010, [cit. 2011-11-05], Dostupný z :

http://zpravy.idnes.cz/praze-chybeji-inkubatory-pro-predcasne-narozene-deti-pd2-/domaci.aspx?c=A100824_1438174_praha-zpravy_ab

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – přepis rozhovoru ke kazuistice Hedvika.....	I
PŘÍLOHA B – přepis rozhovoru ke kazuistice Martin.....	V
PŘÍLOHA C – přepis rozhovoru ke kazuistice Světlana.....	XI
PŘÍLOHA D – přepis rozhovoru ke kazuistice Naďa	XVIII

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – přepis rozhovoru ke kazuistice Hedvika

Jaké jste měla dětství?

Byla jsem třetí ze čtyř dětí, pak byla ještě sestra Maruška. Naše rodina byla hudebnická. Táta hrál na housle v lázeňském orchestru a máma učila na piáno. V hudebce. U nás museli všichni na něco hrát, ježiš, jak mě to nebavilo. Na piáno jsem taky chodila, ale neměla jsem k tomu kupodivu nadání, divila se i učitelka, ale ne, nebylo to tam. Tak jsem taky chodila hodně za piáno, řekla jsem, že jdu na piáno a šla jsem se courat k Labi třeba. Pak někdy v pátý třídě jsme s tím už sekla úplně a začla jsem přes spolužačku chodit na koně. To mě teda chytlo. Uplně jsem se do nich zbláznila. Byla jsem v tom i dobrá, fakt, vyhrávala jsem závody, koně mě měli rádi, nějak jsme si rozuměli, i do toho kolektivu tam jsem dobře zapadla. Naším to ale bylo jedno – nehraješ, nezajímáš. Sourozenci šli na konzervu, já na gympl, nevěděla jsem kam jinam. V té době jsem už taky často přespávala u správcovejch, to byla moje druhá rodina, tam mi rozuměli, do noci jsme dokázali klábosit o koních a o životě. Taky jsem tam měla kluka, první láska, veliká, v devatenácti jsme se vzali a já konečně odešla z domova. A hned třista kiláků.

Jak manželství dopadlo?

Blbě. Muž byl už starší, asi mi to nějak imponovalo. Ale on byl hodně zaháčkovaněj v té původní rodině, jezdil tam čím dál častěj, asi měl tu svoji ženu furt rád, jenom nevěděl, co má dělat, tak to vzal přes děti. Já děti zatím nechtěla, asi jsem tušila, že to s ním nedopadne. Pak, když tam byl i na Vánoce, tak jsem utekla. Zase s jiným chlapem, pochopitelně. Ale ten už byl ten pravej, toho jsem si už nechala. Začli jsme v Praze, já byla najednou sekretářka v lodičkách a kostýmku, vlasy ještě nasáklý koninou (smích)... Pak jsme se asi za ty dva roky vzali, postupně se narodily děti, Honza a Petruška, po dvou letech, to bylo krásný období.

Jak jste se dostala k té sociální práci?

No, na mateřský jsem měla takovej pocit prázdnoty jakoby, ne, že bych nebyla spokojená, ale tím porodem a setkáním se „zázrakem zrození“ jsem prostě

pocítila potřebu konat něco užitečného. Tak jsem šla na sociálně pedagogickou, vošku, a strašně mě to bavilo. Furt jsem v tom ležela, četla, psala práce, měla jsem pocit, že to je ono. Pak jsem dostala práci v organizaci pro lidi s mentálním postižením, na týdeňáku.

Jaká byla nová práce?

No ze začátku bomba, úplně bezvadný. Já byla nadšenec. Nosila jsem si práci domů, vodila tam svoje děti, vymejšlela, prostě jsem tím žila. Dělala jsem i časopis, snažila se šířit osvětu.

Kdy se začala situace měnit?

Prvně to zaskřípalo, když jsem si vzala na Vánoce Jardu, kluka z celoročáku. Měl tam bejt sám, tak mi ho bylo líto. Ale bylo to dost nepříjemný – choval se u nás jak doma, všechno si bral, všude lez, teď se nechtěl mejt, jenom seděl u televize a cpal se. Když jsme třeba vyráželi na běžky, tak s náma nechtěl. Byla jsem z toho vyřízená, měla jsem výčitky, že jsem rodině zkazila Vánoce. Manžel byl bezvadnej, nic mi nevyčítal, ale řek, že už nikoho na Vánoce domů nechce, ať práci domů netahám. Dětem taky k srdci nepřirost – on třeba shrábnul dárky, sotva poděkoval a nikomu nic nedal a vůbec ho nezajímalo, že má třeba Honza lyže, prostě já, já, já... Vrchol ovšem byl, když jsem přišla pak do práce a tam se šířilo tichou poštou, že se Jarouškovi u nás nelíbilo, že jsme mu nic nedali a že jsme na něj byli zlí a nesměl snad se koukat na televizi, to mě teda pobavilo. Pocítila jsem hroznej nevděk a vztek. Ale ani ne jako přímo na Jardu, já vim, že se mu to v hlavě mele všelijak, ale na celej svět tak nějak. Asi jsem cítila zklamání i sama ze sebe, nevím, neuměla jsem v té době takle pocity moc analyzovat a navíc jsem tím byla paralizovaná. Mrzelo mě to taky a myslím, že té době jsem se začala vůči klientům obrňovat a ochladla jsem. Jako pracovala jsem pořád, ale jenom přesně to, co jsem měla určený, jak padla, tak jsem letěla domů a celkově mi to bylo volnější.

Přišla nějaká další zkušenost?

Pak tam byl na týdeňáku jeden, Patrik, s tím jsme se nějak neměli rádi, vzájemně jsme se dráždili. To ovšem vidím dneska, tenkrát jsem byla jasně v právu : byl línej, nechtěl nic dělat a vymejšlel si že ho bolí hlava (to nezjistíš, žejo...). Mně vadilo, že on si leží a za něj dělaj jiný a jemu je to jedno. Tak

jsem na něj i křičela a nutila ho, ale s ním nějak nic moc nehlo, leda hrozba, že nedostane napapat. To na něj působilo. Ale někdy taky ne a pak byly děsný scény, vrhal se na hrnce a jednou ho dokonce převrátil a pak jsme museli mazat do krámu pro chleba a mazat studenou večeří, byl to docela průšvih. Taky mě to strašně vyčerpávalo, dost jsem se v tom motala. Někdy musel dodělat práci druhý den, ale nikam to nevedlo, bylo to pořád horší, já už nemohla. No, on asi taky ne, chudák. Protože pak jednou nahrál takovoudle věc : šli jsme nakoupit, on se najednou svalí a prej že jsem ho strčila, přitom já byla dva metry od něj. Uplně se mi zatmělo před očima, začla jsem na něj ječet jak siréna a on na mě civěl a pak bing ho, napálil mi pěst'ovku přímo do nosu. Bolelo to jak pes, začla jsem skučet, on zdrhnul, ostatní klienti vyděšený, no hrůza. Pak ho našli po pár hodinách v prádelně, kde se třás u pračky.

Jak reagovalo vedení?

Tak měli jsme rozhovor s vedením, mluvili taky s klientem a ostatníma, co tam byli. Vyšlo najevo, že jsem ho strčit nemohla, ale stejně to bylo blbý, žejo. Dozvěděla jsem se, že se mě klienti bojejí, že je nutím pracovat a co mi dodalo, že kolegyně se na to dívají stejně jako klienti. To mě dost ranilo. Bylo to celý jak špatnej sen. Já jsem totiž taky ty kolegy brala že by se ode mě mohli učit, měla jsem plno vědomostí, oni měli třeba jenom kurz. Ale v tý době jsem už nic nečetla, připadalo mi to jako snůška blábolů, úplně odtržený od praxe. bych vás chtěla vidět, soudruzi, jsem si říkala, když jsem někde něco četla v časopise. Pak přišla výtka od vedení, to je hroznej pocit, a supervize.

Co se pomocí supervize změnilo?

Tak (povzdech) ukázalo se, že problém je na mé straně. Omezili můj kontakt s tím klientem. Taky jim doporučili, aby změnil podmínky, upravil se pak režim, že se jako nešlo uklízet hned po příchodu z dílny. Myslim, že to bylo dobrý, ale já byla už hrozně otrávená a bylo mi to celý nějak jedno. Mně dokonce nabídli terapii s tím, že má syndrom vyhoření, což jsem asi už věděla, ale nepřiznala si to. Měla jsem navíc pocit, že mám na čele nálepku, že mě všichni berou jako tu špatnou. Už mě to tam nebavilo.

V té době jste odešla?

Ne, ještě ne, ale asi jsem měla. Měla jsem všechny příznaky : bolest hlavy, ráno hlavně, strašná únava, práce jako břímě a povinnost. Nebyla jsem moc loajální, samá kritika. Klienty jsem teda taky nerozmazlovala, moc jsem se s nima nevybavovala, jenom to nejnnutnější (jdi tam, přines tohle...) taky tam byla kolegyně, která na tom byla asi podobně jako já, dělala si z klientů srandu, to mě přitahovalo, takovej ten černej humor, ona ale byla i arogantní, to já snad zas ne. Taky tam chodil dobrovolník já měla pocit, že je na mě nasazenej (eště ten komunismus ve mně...(smích)), prostě paranoia. Ten tam dlouho nevydržel a přesunul se jinam.

Bavilo Vás v té době něco?

V práci jediné papíry, ty jsem dělala i za ostatní, jen abych nemusela s klientama. Když jsem tam byla sama, pustila jsem jim telku, uvařila večeři, ono s nima to trvá pětkrát dýl a eště ten binec...Oni byli spokojený.

Proč jste nakonec zařízení opustila?

Ale, měla jsem totiž další průšvih, už docela vážnej. Byl tam jeden klient, měl rizikovej plán, nesměl zůstat sám s dalším klientem, jedním konkrétním, nějak se nesnášeli nebo co. No a já jsem dělala ty papíry a klábosila s uklízečkou a oni byli sami vedle v místnosti, najednou řev, já měla zato, že zas něco předváděj, tak jsme tam hned neletěla, měla jsem pauzu na kafe. Pak nastalo vyšetřování, ale to jsem promarodila. Při návratu do práce jsem na tom byla furt špatně – průjem, moc jsem toho nenaspala a depka. V práci mě zas napomenuli a přeřadili mě někam k majetku a obědům, To mě namíchlo a navíc jsme takovou práci dělat nechtěla. Tak jsem dala výpověď, oni byli taky sami rádi, kamarádka hledala někoho do butiku, tak jsem to vzala.

Odchodem ze zařízení se tedy Vaše situace vyřešila?

Ne tak docela, asi po dvou letech jsem se zhroutila. Asi mě to celý hodně psychicky vyčerpalo, neměla jsem to zpracovaný, do toho děti, rodina... Manžel mi našel psychoterapeutku, nějakou známou jedný známý z práce. Teď jsem spokojená, ale k mentálně postiženejm bych už nešla, nadělala jsem tam plno chyb a měla bych strach, že to zas nezvládnou.

PŘÍLOHA B – přepis rozhovoru ke kazuistice Martin

Jaké bylo Tvé dětství?

Já jsem se narodil a vlastně pořád žiju v severních Čechách. Mám staršího bratra. Ten už je odstěhovaný, má i děti, já bydlím pořád u našich, i když ve vlastním bytě, nad nimi, v podkroví. Jako dítě jsem pobýval hodně u babičky a dědy, oni bydleni tak, kde bydlím teď já. Ani jsem nechodil do školky, měli jsme se rádi a všechno spolu dělali. Naši byli oba hodně zaměstnaní, tak jim to byli i vhod, i když myslím, že matka trochu žárlila, ale pak si zvykla. Babička byla napůl Židovka, přežila koncentrák, moc o tom sice nevypravovala, ale byla hodně taková šetrivá, hraničilo to až s posedlostí a hodně se kvůli tomu hádala s mámou, když ta třeba vyhazovala plesnivou marmeládu nebo já nevím, přemrzlou bramboru. Ale taky v ní byl takový vděk že je naživu, ráno brzo vstávala, aby užila dne, jak říkala. Asi jsem to od ní nějak nasál, protože nechápu, když si lidi stěžují a za každých okolností, i v depresích, cítím vděk, že jsem na živu. taky se s tím ale pojí výčitky nebo skoro pocit viny za to, že já se mám tak dobře, když ostatní trpí a pak si ani nemůžu moc užít to, že se mám dobře. No, nemám to jednoduchý, jak vidíš...V dospívání jsem měl první pocity nesmyslnosti a takové ty otázky po smyslu života mě trápily fakt silně. Vím, že tím projde každý ale já, že asi neumím moc sdílet, jsem to měl na plný pecky.

Jaký byl tvůj vztah s bratrem?

Jo, my jsme se měli rádi, ale neměli jsme toho moc společného. Já byl vždycky introvert, samotář, tichý zoufalec. On se vždycky dobře učil, byl vůdčí typ, ve třídě byl v čele. Já byl nejradši zalezlý a trávil čas poslechem hudby nebo toulkama po přírodě. Ale nakonec lidi se nemaj rádi proto, že jsou stejní a něco stejného jsme asi měli. Dnes se vídáme jednou dvakrát do měsíce, jdu k nim na návštěvu, jeho žena je fajn, je mladší než já, chodila o rok níž na zdrávce.

Tys chodil na zdravotní školu?

Nojo, chodil a bylo to dobrý. Naučil jsem se tam plno užitečných věcí, například umím píchnout injekci, i když jsem to tak patnáct let nedělal.

(smích). Nebyl jsem žádná třídní hvězda, holky mě tam pochopitelně měly na háku, nebyl jsem pro ně zajímavý, takovej tichej podivín, ale zas jednou, při nějakým hodnocení, jsem byl označen za zajímavého intelektuála, to mě potěšilo. Já v té době nosil komplet černý oblečení, stříbrný kříže na krku, poslouchal jsem metal, i jsem skládal, to vlastně dodneška. Taky jsem začal kouřit a pít no a marjánka, samozřejmě. To jsem kouřil prakticky denně a radši sám, ostatní mě v tom rušili, nikdy jsem se u toho moc nesmál, spíš jsem se zahloubil a vnímal detaily, víš co... Ale asi to není moc dobrý pro takové typky jako jsem já, prostě jsem z toho začal mít deprese, ale ne depky, ale regulární deprese, že jsem nevylez z postele a jenom ležel a všechno to strašně bolelo, celej zkroucenej úzkostí jsem ležel a čekal, až to za pár hodin, které se vlekly jak šneci po šmirglu, těžko se to popisuje, jestli to nezažila... Pak jsem byl třeba i celý týden takový ochrnutý, jako po křeči, ještě tě to bolí. Musel jsem s tím přestat, pak už jsem v každým zkouření cítil pachut' té deprese.

Co jsi dělal po škole?

To jsem šel hnedle pracovat do tátový firmy, ze vší té krve a bolesti se mi dělalo mdlo, neměl jsem na to. Taky ty pachy, ne smrad, ale ta dezinfekce. V tátový firmě dělala Milada, o dva roky starší, moc se mi líbila a já jí kupodivu taky, začli jsme spolu chodit, bylo to božský, ve všem jsme si tak dokonale rozuměli, ale po dvou letech mě prostě opustila a já se zhroutil. Byl jsme dokonce na psychiatrii, ležel jsem tam asi měsíc. Nemoh jsem vstát, jíst, pít a trvalo to nějak moc dlouho, všimli si toho i naši. Ale na té psychiatrii mi pomohli, dostal jsem antidepresiva a začal jsem chodit na psychoterapii.

Objevil jsi během té psychoterapie něco?

Tak hlavně jsem v sobě odkryl potřebu pomáhat. Terapeut mi doporučil sociální práci jako obor, který by mohl ukojit mou touhu po smysluplném světě, teda spíš mě k tomuhle závěru dovedl a já začal studovat vošku tady, vlastně byla jediná dálková v tom roce a já chtěl pracovat, nebo i musel, naši mě už neživí a já nechtěl být na nich závislý. Myslím, že jsme tady ve třídě, teda my, co jsme zbyli, všichni trochu nadšenci pro obor, já jsem si hned začal i hledat práci, odebírám na doporučení naší profesorky Sociální práci a hodně si půjčuju tady v knihovně, baví mě rogersovský přístup a tak celkově mě to

fakt chytlo. Ale práce nikde nebyla. Mě od začátku lákali bezdomovci, asi zas to dědictví po babičce – nakrmit hladovějící, pomoc v nouzi nejvyšší, ale neměl jsem v tom takový to spasitelství jako někdo má, mě lákalo jenom prostě tam pomáhat.

Jaká byla tvá první práce?

No to bylo trochu šílený právě. U nás je za městem v horách takový ústav pro muže s mentálním postižením, je to tam dost drsný, mimo civilizaci. Tak tam mě přijali. Splnil jsem hlavní podmínku – mít řidičák. Hnedka mě šoupli na nejtěžší oddělení, kde byli týpci s poruchama chování a mentální postižení samo o sobě nebyl takový problém jako právě propojení s nějakou psychiatrickou diagnózou. Měli šílené záchvaty vzteku, amoku, který je popadl nečekaně. Buď bili někoho nebo něco kolem sebe nebo si ubližovali. První den byl zoufalý, já myslel, že odtamtud uteču. Ale víš co, pak jsem je poznal a zdálo se mi, že to zvládnou. Nakonec, jsou to lidi a potřebují pomoc, to jsem si říkal. Byla to teda pomoc v úplně všech oblastech : hygiena, jídlo, oblečení, bylo potřeba je i zabavovat a chodit s nima ven, prostě všecko.

Kdy klienti ty záchvaty dostávali a jak se přesně projevovaly?

Úplně najednou právě. Nečekaně. Třeba jeden vždycky začal najednou ječet. Ostatní se lekli a spustili zas tu svoji písničku. tamten, co ječel se buď uklidnil nebo se začal škrábat do krve. Nebo štípat, ale hrozně silně. Další tam byl, ten zas seděl a mlčel a najednou, to už jsme znali, začal prudce dýchat, roztahovat chřípí a škubat hlavou. V tu chvíli se musel chytit a odvést do pokoje, kde se uklidnil, ale tos byla třeba na druhý straně místnosti zas s někým jiným, třebaš mu natahovala svetr, takže se to vždycky nestihlo. Takže když se to nestihlo, tak začal kolem sebe kopat, mlátit a i do ostatních. Nebo další měl tuhle fintu: tiše se k tobě přiblížil, hlavně k zaměstnancům, ke klientům moc nechodil, dal tí pěstí do břicha a utek. Ono to moc nebolelo, ale vždycky ses lekla.

Cos v těchto situacích dělal?

Snažil jsem se tomu hlavně předcházet, protože jak se to rozjelo, tak se to blbě dalo uřídit. Takže jsem se jim věnoval víc než ostatní, taky jsem neměl žádné školení v sebeobraně nebo těch speciálních úchopech, vedoucí mi řek, že bude až někdy v únoru nebo co, tak jsem byl dost nekrytý. Jenže oni ty afekty měli

stejně. Já jsem byl teda několikrát denně v ohrožení, soustavně ve stresu a nebezpečí. To je dost nepříjemný. Nastartují se v tobě obranné mechanismy. taky jsem byl vždycky totálně vyčerpaný, dělali jsme dvanáctky. Tak jsem ve chvílích, kdy jsem nespál, snažil studovat literaturu, která se toho problémového chování týká, tam jsem se dočet plno dobrých věcí, takže jsem pak klientům vykal, dával jim na výběr ve věcech, kde si můžou vybrat (třeba jestli chtějí kafe nebo čaj, jakou barvu trika, kam na procházku, co za aktivitu třeba a tak).

Co na to říkali ostatní pracovníci?

Těm to moc nevonělo, to je jasné. Měli tam svoje pravidla a teď tam přijde boreček, eště ze školy a myslí si, že jim tam bude zavádět nové pořádky. Cha! Oni prostě jeli na sporo, dělali jen to, co museli. Moc se s nimi taky nebavili, bavili se jenom spolu. Když měli záchvat tak buď neudělali nic nebo zas podle mě moc tvrdě zasáhli. Já se snažil zjistit, někde jsem se to dočet, asi v Jūnovi, co je spouštěčem toho chování a třeba rizika. A šel jsem za vedoucím, že bych jako pozoroval, zaznamenával a tak. Sad jsem tam nes i tu knížku, ze který jsem to měl. Vedoucí to nějak nepochopil a pořád opakoval něco o tom, že individuální plány má na starost on a vypadal, že mu jako lezu do zelí. Ovšem ty plány, to byla taky kapitola sama pro sebe, všichni měli stejné cíle, nikde žádné kroky nebo metody...všichni měli jako rizika hlad, hluk a málo pozornosti. ty plány byly taky napsaný jedním člověkem a snad i v jeden den, takže nějaká účast klienta nehrozila, to by prostě nestih. Psal je pochopitelně vedoucí. Já naivka jsem mu zas nabídl, že bych tvořil ty plány s klientama a že bych mu jako s tím pomoh (smích). Tak mě odpálkoval a od té doby na mě měl pířku. Ostatní mi naznačovali, že je to zbytečné, že plýtvám časem a energií. Oni ty klienty moc rádi neměli, ono je to taky těžký, ale oni k nim přistupovali s takovým despektem, slyšel jsem je o nich mluvit třeba... Pak byla první schůze a tam mi řekli, že jsem ke klientům chladný, že jim vykám, to jim vadilo a že jsem bezradný, když maj amok. To jsme ale byli všichni, jenže já to přiznával. Tak ten vedoucí na mě, abych se jako vyjádřil já tam stál jak opařený, fakt mě dostali, to jsem nečekal. Jako všimnul jsem si, že nejsem hvězdou kolektivu, ale tohle teda... A ještě chtěli, abych našel způsob, jak se

změnit. No, prostě peklo. Jediné, na co jsem se zmož bylo, že jsem čekal od nich víc podpory a zácvik, to mě zas utřel, že tohle poskytují jen vybraným jedincům, u nichž je předpoklad, že tam vydrží i po zkušební době. Tím mi vlastně řekl, že mě chce propustit. Tahle schůze mě zlomila. Já vím, že je to dost brzo, ale byla to taková sprcha... Nejhorší bylo, že se to nejvíc projevilo na vztahu ke klientům. Do práce jsem chodil strašně nerad, s kolegama jsem se nebavil, cítil jsem křivdu, nikdo mě neocení, víš co, já nechtěl vavřiny, ale normální podporu a ne soustavný sledování a nesouhlas. Taky ty klienti s tím svým sliněním, koftáním, jak pořád všechno opakují, nic nechápou. Zdálo se mi, že mi dělají naschvály, že jsou prostě jenom líní, že třeba řeknou, že neumí ustlat postel, ale jenom prostě nechtějí. Taky bych nechtěl nakonec, žejo, když nemusej. Taky bych si leh k telce a koukal vpřed. Nejvíc mi ale vadily ty afekty a sebepoškozování. To jsem radši seděl v kanclu a sepisovat do všech podrobností denní hlášení. Nebo cokoli. Když tam někdo vlez, tak mě to otravovalo. Jednou jsem takle seděl, bylo tam na dveřích zrcadlo a já se uviděl, měl jsem ještě výraz toho vyrušení, když odešel klient a já si s hrůzou uvědomil, že vypadám jako ty moji kolegové. To mě teda vyděsilo. Ale taky jsem si uvědomil, že oni třeba taky nebyli vždycky takoví, že je to třeba taky semlelo.

Co Ti pomohlo se z téhle situace dostat?

No, pamatuješ, jak byla ta supervize, kde jsem měl svoje téma a vy jste ho vybrali? Tak tahle supervize, on si mě pak Šámal vzal stranou a řek mi ještě víc než před váma. Vlastně mi řek, že mám učebnicový příklad syndromu vyhoření. Já se divil, připadalo mi, že to je moc brzo. Taky mi doporučil knížky, které jsem do té doby měl sice v knihovně pod nosem, ale nezaujaly mě – jak typické! (smích). Tam jsem se dočet, všechno o možných příčinách syndromu, všechno do sebe přesně zapadalo, ulevilo se mi. Bylo mi jasné, že hlavní příčinou u mě je moje labilita a špatné nakládání s emocema. Ani můj osobní život nestál za nic, vztah s holkou nestál za nic, kamarády jsem už jak dlouho neviděl.

Odešel jsi ze zařízení?

Původně jsem chtěl odejít úplně z oboru, nabyl jsem dojmu, že na to nemám. Oni mě ale po zkušební lhůtě nepropustili, což mě překvapilo, ale jenom to potvrdilo to, že jsem už asi utvořen k jejich obrazu, což pro mě nebylo zrovna pochvalou. Ale že mi prej nebudou dávat odměny, dokud se nezlepším. To už jsem se jenom smál. Vztahy s kolegama se sice zlepšily, byly tam i náznaky kamarádství, ale hlavně tam pořád byli ty klienti se svejma projevy, který jsem už neunášel – řev, jekot, agrese, neustálé ohrožení, bezmoc, strach, složitá komunikace... ke konci jsem s nimi skoro nemluvil. Nezvládal jsem ani školu, holka se se mnou konečně rozešla, ani jsem se jí nedivil a bylo mi to spíš jedno. Dal jsem výpověď a pak jsem asi měsíc jenom spal a koukal v televizi na kraviny. A jed. Fakt. Pak jsem zas byl na pracáku a hledal si normální práci. No a přišla nabídka na práci v Naději, přečetl jsem si inzerát a dělala tam tenkrát Hanka (naše spolužačka) a ta mi o tom dost podrobně vyprávěla, že je to dobrý. tak jsem to zkusil. Kupodivu mě vybrali, což jsem moc nechápal, byly tam na konkurzu se mnou podle mě lepší.

Jak dlouho v Naději pracuješ? Jsi tam spokojený?

Už třetím rokem. Spokojený tady jsem. Má to sice svoje mouchy, ale to se s tím prvním místem nedá vůbec srovnat. Tam bylo tolik věcí pokroucených a taky ta cílová skupina je jiná. Mně prostě víc vyhovuje. Taky jsou to někdy případy, ale tak nějak to zvládám mnohem líp. Taky máme pravidelně supervizi, tým a celá organizace funguje zdravě, líp. Ale toho zážitku na prvním místě nelituju, asi jsem si tím měl projít.

PŘÍLOHA C – přepis rozhovoru ke kazuistice Světlana

Jaké jste měla dětství?

Já jsme byla nejstarší ze čtyř dětí. V dětství žila naše rodina v lázních, máma tam pracovala jako pokojská, táta byl nádražák, výpravčí. Naši se rozvedli, když mi bylo asi deset, Pavlíkovi, ten byl nejmladší, byly dva roky. Měla jsem zato zlost na mámu, ale později jsem se dozvěděla, že táta jí byl opakovaně nevěrný, někdy i dost nevkusně. Taky hned měl novou rodinu, jeho poslední milenka byla těhotná a pak jsem ji leta potkávala v pokladně, byla taky nádražačka, prodávala lístky. Vždycky na mě tak koukala...Ale prej jí táta byl věrný. Asi to s ním uměla nebo už si vážil toho, co měl. My zůstali s mámou v bytě, nevím, kam bysme šli, taková tlupa... navíc byt byl matky. Peněz jsme měli dost málo, netrpěli jsme přímo hladem, ale i na tu dobu jsme byli trochu chudina. Máma na nás přešivala starý oblečení, mámě dávali příbuzný nebo i lidi z práce, jedli jsme hlavně brambory, chleba, rohlíky málokdy. Já se pochopitelně starala o mladší sourozence, taky jakby ne, byla jsem nejstarší a myslím, že mi to do života hodně dalo. Uměla jsem vařit v době, kdy moje spolužačky ještě uměly sotva čaj. Horší bylo, že mě děti, my jsme jim s mámou říkaly děti, braly jako spíš tetu nebo vychovatelku, přitom jsem nebyla o moc starší, ale měla jsem jinou roli, měla jsem je na zodpovědnost, tak jsme byla v jiné roli. Asi jsem to taky přeháněla, nevím. Ale všichni jsme doma pomáhali, já se sestrou jsem chodila i na brigády, třeba jsme sbírali rybíz, třešně, moc za to nebylo, ale každá kačka dobrá a taky jsme se nacpaly ovoce, kolikrát nám bylo až špatně... a taky papír a železo,. lidi to vyhazovali, my to braly a eště zpeněžily. Ale poctivě jsme to mámě dávaly, věděly jsme, že ona se nezastaví.

Zůstali jste celé dětství bez otce?

Kdepak, máma byla sice upracovaná, ale pěkná, jak jsme moc nejedli a ona z nás nejmní, tak byla i štíhlá, měla dlouhý černý vlasy, líbila se... Měla nápadníky v lázních, i mezi hosty, ale babička si to nepřála, snažila se do toho mluvit, ale máma se moc nedala. Teda né, že by nějak flámovala, na to neměla čas, ale občas si vyšla do kina. Až se pak opravdu zamilovala, do Jiřího, ten

k nám také přišel a mámu si vzal. Byla to od něj teda odvaha, tolik krků živit, ale on vlastní děti neměl a měl děti asi rád, nás teda rád měl. S ním dostal náš život úplně jiný náboj. Jednak byl Jiří ohromně šikovný, on byl údržbář, vyrobil nábytek, všechno spravil a vylepšil, ale hlavně s ním byla sranda a takový lehčí život. On byl bezvadný, nedělal z věcí problémy, všechno dovedl vzít z té lepší stránky, nerozčiloval se... Taky na všechno byli dva a měli se s mámou opravdu rádi. Máma taky celá rozkvetla. Jenže pak, asi pět let po svatbě, začal nějak blbnout, teda tak jsme to říkali my s dětmi: zakopával, přecházel se, zapomínal, koukal do blba... Nejdřív nás nic špatného nenapadlo, ale pak se ukázalo, že je to nádor. A šlo to s ním rychle z kopce, do půl roka zemřel. To byla pro matku rána, kterou nikdy nepřekonala. Navíc ještě brzo nato zemřela její matka. Máma se už nevdala a ani nikoho neměla. Nechtěla. To pak bylo zase dlouhé smutné období.

Kam jste šla na školu?

V tom našem městě byla zemědělkyně, tak jsem tam šla. Bylo mi šestnáct a bavilo mě to, byla jsem v tom i šikovná, učitelé mě chválili a mě to taky nedělalo problém, třeba vykydat, podojit, i naučit se, byla jsem na práci zvyklá. Po škole jsem šla rovnou do JZD, jako zootechnička a tam jsem poznala manžela. On je inženýr.

Byla to Vaše první známost?

Tak když nepočítám psaníčka ve škole tak ano, první. Ale hned dost komplikovaná. On byl totiž ženatý. Když jsem se to dozvěděla, hned jsem to chtěla ukončit, Petr mi sice říkal, že už se ženou nežijí, ale to mi připadalo, že říkají asi všichni. Jenže jsem si taky všimla, že má utržený knoflík, nevyžehleno, svačiny si kupoval a takové drobnosti. Ale zas máma mě zrazovala, abych se ženatým nic neměla, že ubližuju jiné ženě a ať si vzpomenu na tátu. Pak mi Petr i řekl, že manželka je vážně nemocná. To jsem už vůbec nechtěla, nechtěla jsem přebrat manžela nemocnému člověku, to mi přišlo sprosté. Pak mě ale navštívila ona sama, nechápu, kde vzala tu odvalu a požádala mě, abych s Petrem zůstala, že oni už spolu opravdu nežijí a krom toho ona tady dlouho nebude a chce, aby děti měly nějakou mámu. To mě ohromilo. taková velkorysost, to jsem snad neviděla ani ve filmu. Nemohla

jsem tomu ani věřit a furt jsem čuchala, že za tím něco bude. Ale začala mě zvat na čaj, na oběd, pomalu mě zacvičovala (smích). Ona byla bezvadná, Petr říkal, že je už dlouho frigidní, že jako nechce ten sex a proto že se i před pár lety rozešli. Prý to vyšlo z její strany, že ho nechce omezovat. Jak říkám, byla to bezvadná ženská, já bych takový velkorysosti schopná nebyla. Skamarádily jsme se. Jenže Vlasta brzo zemřela. Zase smrt, no. Bylo to divné, ale jelo se dál. Petr s Vlastou měli dvě děti, my pak taky dvě. takže zase čtyři krky na živění, ale já byla zvyklá makat. A ani mi to nepřišlo, starší děti se staraly o ty mladší, byly pěkně po dvojičkách, bylo to prima.

Kdy Vás začala lákat sociální práce?

To bylo asi v roce 2006, šly jsme s Vlastou, starší dcerou, ona byla Vlasta po mámě a taky je to teda bezvadná holka, na nějaký festival a že tam budou lidi s mentálním postižením. Já ani moc nevěděla, co to je, ale šla jsem tam a hrozně mě to zasáhlo, asi se probudily moje mateřský pudy, děti taky začly vylítávat z hnízda, ty starší už byla pryč a teď i ty mladší... Tak jsem se do nich úplně zbláznila. Připadali mi zlatý – bezprostřední, spontánní, veselí, taková sluníčka. I jsem chtěla mentální dítě adoptovat, ale Petr nechtěl, už měl dětí dost za celý život (smích). On taky měl v rodině dítě mentální, u bratrance, ale já ho nezažila, tak měl na rozdíl ode mě představu, co to obnáší a jaký jsou s tím starosti. Pak jsem ještě rok zůstala v družstvu, ale už mě to táhlo jinam. Ve vedlejší městi otevřeli kurz pro pracovníky v sociální službě, tak jsem tam nastoupila a udělala si ho. K tomu jsem o tom hodně četla, teda po práci a zašla jsem do zařízení, jak jsme tam byli na tom koncertě, jestli bych jim nemohla nějak pomoci. Taky jsme tam byli na praxi k tomu kurzu. To bylo vždycky bezva, vracela jsem se domů celá nabitá energií, nemohla jsem spát, pořád jsem pro ně něco vymýšlela, pekla jim, nosila oblečení po nás a celkově jsem byla vtažená.

Jaké bylo přijetí?

No právě že nic moc, docela věcné, chladné. Já byla nadšenec, ale oni asi už byli rozumnější. Stejně jsem si tam ale dala životopis a řekla jsem, že beru i noční a víkendy a že udělám všechno, no a pak mě přijali na místo na respitku, tam byli hodně postižený, já odešla ze starý práce, Petr na to trochu koukal

a začla jsem. V práci jsem byla pečená vařená, před šestou jsem domů nešla, byla jsem tam moc spokojená.

Jak to přijala rodina?

Petr se na to moc nadšeně netvářil i si ze začátku stěžoval, asi jsem to doma i zanedbávala, ale doháněla jsem to o volnu. Dětem to bylo celkem fuk, ty už žily hlavně mimo rodinu. Petr pak začal jezdit na ryby a taky truhlařil, pomáhal dětem stavět a tak jsme si nějak zvykli.

Jaké jste měla vztahy s klienty?

Myslím, že mě měli rádi, taky já bych se pro ně rozdala. Pořád jsme si povídali, pekla jsem jim, co měli rádi a to bylo skoro všechno, povídali mi o tom, co je trápí, o čem sní, nosila jsem jim sladkosti. Horší to bylo s kolegyněmi, těm se pořád něco nelíbilo a říkaly, abych to nepřeháněla. Ale já nic nepřeháněla, já jinak ani nemohla. Nelíbilo se jim, že jsem moc v práci a že to jako není moje náplň práce a kdesi cosi. Taky se jim nelíbilo, hlavně těm mladým, po škole, že když je беру do kina, tak ať to není pohádka, ale něco pro větší, že se k nim chovám jako k dětem. Ale vždyť oni jsou to vlastně děti!! Nebo že jim moc pomáhám. Ale copak už toho i beztak nemají dost? Proč bych jim ty boty nezavázala, mám zdravé ruce, hlavu...oni mají tak těžký život. Pořád se tam přetřásal individuální plán a že se jím mám řídit, ale to se mi nezdálo. Nařizovalo to vedení. Proč bych se neměla řídit srdcem? Taky se jim nelíbilo, že klientům říkám „děti“, „zlatíčka“ nebo „srdíčka“, ale co je na tom špatného? Klientům se to taky líbilo. Měla jsem tam i dva kroužky, chovatelský, to je jasný a pak ještě šla jedna kolegyněka na mateřskou, tak po ní i výtvarný.

Kdy nastaly první potíže?

Byl tam kluk, který podle mě do zařízení nepatřil, byl problémový, bušil kolem sebe, křičel, neuměl se ovládat, když měl hlad, byl unavený nebo ospalý, bušil kolem sebe jak blázen. Tak jsem ho chlácholila, ale on nic. Nebo spíš ještě přidal. Prý byla potřeba mu vyhovět, protože jinak se to chování zhoršuje, ale to mi nepřipadalo vhodné a výchovné. Nebudeme přece skákat, jak on píská! Vždycky tam přišel někdo a místo, aby se ke mně přidal a domlouval mu se mnou, tak ho třeba odvedl do pokoje nebo mu dal jídlo, podle toho, co chtěl.

To bylo i ponižující teda. Bylo kolem toho plno řečí, že já tu situaci způsobuju nebo co. Že tomu musím předcházet. Ale jak? A že prý bylo všechno v individuálním plánu. Taky ty jejich plány...život přece nejde naplánovat, oni se tím oháněli jak fábořem. To se mi teda nelíbilo, to musím říct. I teda ten kluk.

Jak se situace řešila?

Úplně obyčejně. Otěhotněla holčina z chráněného bydlení, to byla nová služba a já se nabídla, že bych tam šla. Tam byli miň postižené děti. Tak tam se mi zezačátku moc líbilo, dokonce jsem to tam vybavovala nábytkem, který jsme šetřili na chatu, ale žádnou jsme neměli, tak jsem si řekla, že tady je to potřeba víc. I talíře, všechno sice starší, ale ještě pěkný. Koberce taky...povlaky.

Nastal i tam nějaký problém?

Ha! To tedy nastal. Ono je to takové...no, jednou jsem šla do koupelny, asi jsem nějak nezaklepala nebo jsem prostě hnedka šla dál a tam, dva kluci a ruce v kalhotách, no prostě sodoma gomora. Zůstala jsem jak když mě zmrazí. Pak jsem se nějak odpotácela pryč. Za chvíli jsem se teda vzpamatovala a mastila tam zpátky, protože tohle teda jako zas přece nejde. tak jsem na ně vlítla a vynadala jim. Oni – a to bylo na tom snad nejhorší – na mě koukali jak kdybych jim říkala, aby si umyli ruce nebo něco takovýho, prostě byli úplně v klidu a vůbec si neuvědomovali, co provedli. To mě teda ohromilo. taky jsem klukům vždycky pohrozila, když jsem je viděla, aby věděli, že vím, a taky aby se naučili, že se to nedělá. No ale stejně, cítila jsem pak k nim trochu odpor a nemohla jsem se přes to přenést. Zklamali mě. Aspoň kdyby tam byli s dívkou, ale takhle, to je opravdu...Já vím, že dneska je to všude samej homo a bi, ale to si myslím, že taky nevědi roupama často. A ty naši kluci najednou taky tohle... Přitom já se s nima bavila úplně o všem, všechno bych jim dala, ale oni mě takhle podvedli. Vadilo mi to a nemohla jsem to strávit. Víte co, i pak jsem si všímala, že to, jak na mě šahají, že to není úplně nevinný. A všude začal být najednou sex. Všude. jednou jsem šla k jednomu do bytu a on tam s postaveným pindíkem a jde mi otevřít. Taky jak se spolu slézali na těch bytech... Bez zodpovědnosti a bez výčitek svědomí. Střídali holky jak ponožky a to si myslím, že by nemělo být. Já měla za život jednoho muže, manžela,

a nic mi nechybí. Kromě toho se taky chovali jak hulváti, poničili nábytek a taky nádoby, co jsem jim dala, ničeho si nevážili. taky si furt dokazovali, že jsou už dospělí, chtěli mít značkové věci a přitom to bylo směšné. Chovali se jako děti, ale nesnesli, aby je tak někdo bral. Taky mi začlo vadit, jak se na všechno ptají dvěstěkrát, co jim řekneš večer už ráno nevědí. Někteří neuměli číst ani psát a mohli by se to i naučit, sama jsem jim to nabízela a vytvářela pomůcky, ale to ne, to my se učit nepotřebujeme. Taky pak ta nevděčnost – my jsme pro ně toho tolik dělali – výlety, kroužky, dávali jsme jim oblečení, ale oni to brali jako samozřejmost. Měla jsem pocit, že mě podvedli, chovali se ke mně jako děti, ale, já nevím, jak bych to řekla...prostě mě podvedli.

Jak se k sexualitě klientů stavěli kolegové, vedení?

Právě to mě úplně šokovalo, to jsem opravdu nechápala. Oni jakoby to neviděli, když jsem jim třeba vypravovala o těch dvou klucích, tak se zasmáli a že se jim to už taky stalo a že od té doby klepou a čekají. Tak jsem se teda musela obrátit na ředitele, aby s tím něco udělal, že tohle není možné. To jsem si naběhla. Oni ještě tohle podporují, jmenovali jednu, takovou Helenu, za sexuálního důvěrníka a oni si k ní chodí stěžovat a radit se. Helena jela někam na školení, do nějaký Pohody a když přijela, tak byla chytrá jako rádio a sepsala nějaký standardy, který když jsem si přečetla, tak jsem se málem zvrátila. Musely jsme na školení, kde nám to všechno vysvětlovala...to bylo hrozný, já se červenala až na zádech, byli tam i chlapi, to je podle mě tak hrozně nevhodný. Nevím, ostatní buď dělali, že jim to nevadí nebo si chtěli udržet místo a tak mlčeli, nevím. Každopádně ve mně se něco zlomilo. Připadalo mi to celé jako faleš, že jsem jako naletěla. Přestalo mě to bavit, necítila jsem se tam dobře, všichni byli proti mně. Taky jsem byla unavená z toho věčného opakování, pomalu, dokola, no jako děti, ale co se jim honí hlavama...Začal jsem být často nemocná a to bylo blaho! Ležet jen tak v peřinách, koukat na televizi a číst si. Plést. Ale Petrovi a vnoučatům, na klienty jsem ani nevzpomněla. Tak jsem se pak svěřila kolegyni a ta mi řekla, že si myslí, že by opravdu měla odejít, že už mě dlouho pozoruje a že vypadá bez zájmu a že tu práci nemá moc ráda. Taky mi povídá: „To se ale dalo čekat, tys to přepálila na začátku, to všichni čekali, že vyhoříš.“ a že o tom mluvili na

nějaký poradě vedoucích. Ježíš, to jsem si připadala jako poškolák. Tak jsem si řekla a dost, jdu od toho. Petr se mi v práci zeptal, ten měl radost, a oni mě vzali, zas jim tam někdo otěhotněl nebo co, to je všude...

Jak se díváte na sociální práci dnes?

No je to potřeba, to jistě, ale já už jsem svoje odevzdala. Taky jsem asi byla naivní nebo nevím, nechci se v tom moc šťourat. Prostě jsem někomu uvěřila a takhle to dopadlo.

PŘÍLOHA D – přepis rozhovoru ke kazuistice Nad'a

Jaké jste měla dětství?

Já jsem měla dobrý dětství. Naši byli učitelé, typická učitelská rodina prostě. Babička s mámou učitelky na prvním, děda dokonce pan ředitel na strojný průmce a táta nakonec zástupce základky. Takže moje směřování bylo celkem jasné. My byly tři holky, já prostřední, to je taky úděl (smích). Hrály jsme si v podstatě jenom na školu, panny a plyšáky jsme měli posázený na koberci jako v lavici a už to jelo, střídaly jsme se kdo byl učitelka. Naši nás zásobovali křídama, měly jsme takovou tu tabuli s magnetama a všechny možný pomůcky ze školy.

Jak Vám to šlo ve škole?

Právě že mi to moc nešlo. To bylo dost trapný, protože kolem mě samí kantoři, máma taky všechny učitelky znala a oni zas ji...Ale né, že bych měla špatný známky, jenom jsme musela víc máknout, ségry už seděly nad ábíčkem, my hodně lepily takový ty hrady a já ještě makala. Ono dřív se o nějakejch dyslexiích moc nevědělo, spíš to bylo u těch těžších případů. I spolužačky se učily o dost míň, to mi bylo divný, protože zas mi přišly hloupější a tak jsem o sobě i dost pochybovala, že asi nebudu teda moc chytrá. Prostě tomu věnovaly mnohem menší úsilí, hlavně se to projevilo v rychlosti, já se s tím smolila jak dlouho, výsledek v podstatě stejný, i teda známka. Já se vlastně furt bála, že se provalí, že jsem vlastně hloupá.

Rodiče s tím něco dělali?

Asi v sedmičce nebo v šestce jsem šla na vyšetření do poradny, měla jsem takovou osvícenou učitelku, ta měla kamarádku v poradně, tak byla víc informovaná. Já se hrozně bála, že mě tam odhalej a že třeba pudu do zvláštní, což byl teda otřes. Tam mi teda přišli na tu dyslexii, psychologka mi i vysvětlila, o co kráčí a že rozhodně nejsem hloupá, že to s tím nesouvisí. Že za to nikdo nemůže a že to není nic hroznýho a že na život to nemá vliv. (smích) Máma tedy z toho byla celá zelená, ona, učitelka, má dítě s diagnózou, ale pak to nějak strávila. Horší to bylo ve škole. Přinesla jsem tam zprávu z poradny a učitelky i děti se mi vlastně posmívaly. Já naivně myslela, že se hnedka

všichni chtěj za nos a řeknou si :“nojó, tak ona má dyslexii, tak proto...“, ale oni to spíš brali tak, že mi máma vybojovala nějaký papír, abych nedostávala špatný známky. To řekly několikrát nahlas před třídou. Pak tam máma zašla do školy, já se doma dost trápila, jako aby to napravila, ale bylo to pak spíš k horšímu, učitelky nahlas nic neřekly, ale já věděla, že si nic pěkného nemyslej. Děti a hlavně ty hloupější, co měly samy trojky, čtyřky, těm to přišlo vhod, že je tam někdo ještě hloupější a vozily se po mně. Posmívaly se a tak. Teda ne pořád a pak to utichlo samozřejmě, ale nebylo to moc příjemný období. Ono to sice úlevu přineslo, třeba to, jak mě zkoušely, ale zas ta role, co jsem tím získala, nevím, jestli bych to bejvala navyměnila...V té době jsem nerada chodila do školy, měla jsem bolesti hlavy, jednou jsem se i počůrala, naštěstí doma a ne někde na výletě se třídou, to bych nepřežila, no a i nějaký ty tiky, furt jsem pobrekávala. Máma s i myslela, že jsem nešťastně zamilovaná, zrovna dávali Bota jménem Melichar, tak asi z toho to nějak zjistila. Já byla takový to nakynutý dítě s brejlema, nakrátko, obnošený šatstvo, takže nešťastná láska byla dost možná. Pak právě zašla do té školy a promluvila s učitelkama, to se teda moc nepovedlo...

Kam jste šla studovat na střední školu?

Na gympl, to jsem chtěla, mířila jsem přece na pedák. To bylo taky překvapení, že jsem se dostala na ten gympl, ale zas se to vysvětlovalo konexema naší rodiny. Na gymplu to ale bylo bezvadný, jednak tam byl mnohem lepší kolektiv a taky jsem tam měla první lásku. A právě Markova ségra, Anička, byla mentálně postižená. To byl snad první člověk s mentálním postižením, kterýho jsem viděla. My se s Markem hojně navštěvovali, spíš jsme chodili k nim, u nás bylo dost plno, všude ségry, Marek měl svůj pokoj, tak jsem skoro denně po škole šla k nim. Já nejdřív nevěděla, jak se k Aničce chovat, ale ona byla taková přátelská a milá. Já, jak jsem byla navyklá pořád někoho něco učit, dělala jsem to úplně nevědomky, tak jsem na ni taky asi zapůsobila, dělala pokroky, taky jí asi bavil ten nový člověk, kterej o ni má zájem. Nosila jsem jí taky takový obrázky, mně to ani nepřišlo, jsem asi z rodiny prostě zvyklá, ale její máma z toho byla nadšená a jak taky trochu věděla, o co jde tak mě pořád lanařila na tu speciální pedagogiku. Nejdřív jsem

moc nechtěla, ale pak mi asi nějak došlo, že je to něco, v čem bych mohla bejt za hvězdu, teda aspoň v naší rodině, tak jsem se do toho hodně zapálila, byla jsem s tím taky trochu zajímavá.(smích). Navíc jsem sice v menším měřítku, ale přece, znala pocit, kdy má člověk nějaký to postižení.

Šla jste tedy studovat speciální pedagogiku?

No ano, šla jsem tedy na tu speciální pedagogiku a moc mě to bavilo. Zezačátku, na praxích, když jsme jezdili i po ústavech, tak to jsem teda koukala, co se narodí za děti, nejdřív jsem je hrozně litovala, ale pak mě to začalo brát i jako profesionála – co všechno se může někdo naučit, čeho všeho je možný dosáhnout, neuvěřitelný věci, i když ve srovnání s jejich vrstevníky žádný zázraky, ale tak se to brát nesmí. Já si i hledala na netu sama novinky v angličtině, rozuměla jsem tak pěti slovům ze sta, ale ta touha to vědět...nějak jsem si to prostě přelouskala.

Učila jste stále sestru svého přítele?

No, ono to bylo trochu složitější. Marek se se mnou rozešel, bylo to takový těžký, ale tak dalo se to čekat, on byl moc hezkej kluk, takovej ten dlouhovlasej, jak hraje na kytaru, holky padaly jak mouchy...šel na vejšku do ústí a tam ho klofla nějaká Andrea, dlouho jsem to jméno nemohla snýst, ale dneska je to už pochopitelně jedno. A představte si, taky se jim narodila holčička s mentální retardací. Ten rozchod byl ale nepříjemnej taky proto, že naši se skamarádili, opíkali jsme spolu buřty, i jsme byli na dovolený a najednou šlus. Mámy se teda stýkaj vlastně do dneška. Prostě jsou kamarádky bez ohledu na nás. Já jsem tam dlouho nemohla jít, k nim domů, ale ta Anička mě pořád pozdravovala, tak jsem tam zašla, v týdnu, aby Marek nebyl doma a pak jsem tam začla chodit pravidelně, taky jsem pak psala o ní diplomku.

Kam jste šla po škole pracovat a jaká byla Vaše první práce?

Hned po škole, vlastně ne, už na škole jsem si vyhlídla speciální školu, kam jsem chodila na praxi. Líbilo se mi tam. Ve třídě byl asistent a vychovatel ještě kromě učitele, ty děti, ono jich tam bylo málo, jenom pět ve třídě, tak těm dětem se tam všichni hezky věnovali, nikdo na ně nechvátala, by na všechno čas, písničky, svačina...Postižení už mě nijak nešokovalo v týhle době, spíš jsem fakt rozvíjela ty teorie ze školy, zkoušela jsem je v praxi, třeba tam byl

kluk s autismem, tak jak na něj, pak samozřejmě mentální retardace, i hluchoslepý chlapeček, různý kombinovaný postižení, vady smyslu, tělesný...ty metody, co jsme o nich mluvili ve škole, tam opravdu používali, samozřejmě ne všechny, ale stejně. Byla tam i dobrá atmosféra, taková přátelská, mladý kolektiv, hodně holek bez dětí, takže plno volného času a nadšení. Já tam byla jak ryba ve vodě, před nástupem jsem si sama vymalovala třídu, obrázky, pomůcky, snad jsem i s tátou přelakovávala nábytek, aby byl podle mých představ...

Jaké byly děti ve Vaší třídě?

Nejdřív jich bylo teda těch pět, pak mi ještě přibyl Aleš, tak po dvou měsících, přistěhovali se a já si ho k sobě vzala. Neviděla jsem to jako problém, měla jsem na něj čas. Stejně se s každým pracovalo jednotlivě... a já byla pořád ve škole, po učení jsem dělala přípravy a hovořila s rodiči, s holkama z těch dalších tříd.

Jaký byl v té době Váš soukromý život?

No jak říkám, vlastně žádný. Byla jsem pohlcená prací, kamarády jsem skorem nevidala, ze začátku mě zvali na víkend na hory jsme jezdili nebo aspoň do hospody, ale já byla i dost unavená z práce a taky každej s někým chodil a já jak trubka sama...tak se mi tam ani nechtělo. Taky s nima jsem se nemohla bavit o práci a nic jinýho mě ani nebavilo. Ve škole ale pracoval Honza, školník, ten se mi líbil, byl to takovej starší už kluk, ale pěkněj. Jenže jsem nebyla jediná, jela tam po něm každá, i vdaný. Postupně jsem se dozvíдалa, že chodí s několika holkama najednou a že je pěkněj proutník, ale já jsem měla pocit, že jsme pro sebe stvořený, že to je jenom proto, že nepotkal tu pravou – jako mě (smích).

Mělo to nějaký vliv na atmosféru v kolektivu?

No jéje, tam se to úplně rozpadlo. Jak s jednou promluvil, hned se ostatní semkly proti ní, byly jsme jak slepice, to bylo taky hrozný. On se pak teda rozhod pro takovou...no, byla z nás nejmladší a nejhezčí, tak asi ta povaha...(smích). Ale je fakt, že s ní se usadil a už ženský neproháněl a i když to asi bylo těžký, tak v tý škole oba zůstali a po čase se to usadilo, někdo odešel, zapomnělo se na to. Mně to ale hrozně zasáhlo. Já o něm fakt snila,

k němu jsem upínala svoji budoucnost, cítila jsem se ošklivá, nepřitažlivá a hloupá. Nějak mi to vzalo chuť do života. Nic najednou nemělo smysl. Taky mi asi tikaly hodiny jak se říká. Dokonce mě přestala bavit moje práce, to bylo na tom to nejhorší.

Jak se to konkrétně projevovalo?

Tak třeba mi vadilo, že já se snažím jak blázen a ty děti stejně nepřekročej určitou hranici, že nedělaj moc pokroky, že je to taková piplačka, hodně zapomínaly, něco jsme nacvičili, nadrtili a oni to přes nemoc nebo prázdniny zapomněli. Pořád jsem ale chtěla být schopná učitelka, něco ty děti naučit, ale už spíš kvůli mně než kvůli jim. Ze školy jsem taky hned mazala domů abych nepotkávala Honzu, byla jsem na něj divně upnutá, přitom on o mně asi ani nevěděl. No ale k těm dětem, prostě všechno mi začalo vadit : že je krmíme a přebalujeme, přistihla jsem se často při myšlence: „Na to jsem pět let studovala, abych utírala zadky?“ Hned jsem se okřikla, ale už to tam bylo. Byla jsem otrávená a otravná...

V tu dobu jste uvažovala o odchodu?

Ne, to ještě ne. To až s tím Slávkem, ale to byl asi taky spíš důsledek toho všeho, ono se to pak nabalí...Slávek byl autista v mé třídě, nebyl to moc velký sympat'ák, který vyžaduje všechno přesně podle rozpisu a jak se uchýlíš o milimetr, je průšvih, ale to musí profík zvládnout. Já to teda moc nezvládala. Taky jsem ty děti přepínala, jak jsem se z nich n'snažila vymáčkout maximum. Jednou jsem zas přetáhla, Slávek už měl hlad, ale já jsem se nějak zabejčila a že ho jako budu motivovat tím jídlem a že mu nedám najíst, dokud nedodělá úkol. Byl tam i asistent, ten mě štvál, a že jako zazvoní, ale já že v žádném případě, pane kolego, nejprve musí Slávek dokončit úlohu. Slávek pochopitelně se zasek, pohled do země a nedělal nic. Sek s tužkou a začal ten papír s tou mojí nádhernou úlohou muchlat do koule. Já byla v tu chvíli úplně bez sebe, úplně jsem se klepala a šla jsem k němu, nevím, co by se stalo, kdyby ten asistent nezazvonil a neodved ho do koutku na svačinu, asi nic, ale byla jsem fakt bez sebe. Tak to jsem na něj teda měla vztek, takle mě před dětma ponížít! Tak jsem mu řekla, že to jdu po škole ihned ohlásit, že si na něj budu

stěžovat. Jemu to nějak ani nevadilo, tak jsem nějak odučila a po škole jsem naklusala do ředitelny.

Jak ředitelka zareagovala?

Já tam přišla s tím, že s tímhle asistentem nechci už pracovat, že nezná své kompetence a že se mi plete do práce. On tam ale byl i ten asistent a řekl svojí verzi a ředitelka mu dala za pravdu. Taky mi řekla, že už si jako rodiče stěžují nebo spíš že se poptávají, co tam s těma dětma dělám, že jsou strašně unavený po škole a rozhozený. To mě teda dostalo. Věděla jsem, že je to pravda, ale úplně jsem se zhroutila, možná pávě proto. Rozbrečela jsem se, i před tím asistentem, kterej je mimochodem bezvadnej kluk, dneska jsme kamarádi, a vzlykala, že na tu práci nemám, že podám výpověď...Ředitelka mě vzala kolem ramen a že je to těžká práce, ale že si myslí, že to zvládnem, že výpověď je až poslední řešení a nabídla mi, že třídu měsíc do prázdnin povede, že potřebuju volno, nebo že povolá posilu z řad bejvalých učitelek, že maj pochopení...

Odpocinek Vám pomohl krizi překonat?

Nejen odpočinek, to by asi samo o sobě nestačilo. Jednak mi pomohlo, že mě někdo chápe. Pak jsem začla zase chodit k psychologce, co jsem k ní chodila po rozchodu s Markem a tam mi začalo plno věcí docházet : jak jsem se moc zavrtala do práce a neměla jsem vlastně žádněj osobní život...ono to bylo pěkně těžký, tohle si uvědomit a taky teď co s tím...Pak jsem poznala Bělu, to byla ta starší kolegyně ze zálohy, jak za mě učila, já tam stejně docházela a s tou jsme se spřátelily a ona říkala, že to taky trochu zažila, ale že měla rodinu a ta jí takovejhle extrém zas neumožnila. A že to chce zdravěj rozum a střední cestu a nepřetěžovat se, protože pak člověk vyhoří, prostě mi říkala přesně to, co jsem asi potřebovala slyšet. Její dcera jela někam do Norska na brigádu, tak jsem jela s nima, jela celá parta. Tam jsem potkala Marka (zase Marek (smích)), začali jsme tam spolu chodit, chodíme spolu už dva roky, uvažujem o rodině.

Práci jste tedy neopustila?

Ne, neopustila, ještě jsem to asi chytila v dobrej čas. Ale pracuju víc na sobě a už nejsem takovej střelec.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Magda Hluchá, DiS.

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Syndrom vyhoření v kontextu práce s lidmi s mentální retardací

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh : 52

Celkový počet stran příloh: 22

Počet titulů české literatury a pramenů: 17

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Petr Gruber