

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Úloha pracovníků pomáhajících profesí v rámci
práce s klienty s mentálním postižením**

Bakalářská práce

Autor: Markéta Cagášková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Ústav sociální práce

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Cagášková**
Osobní číslo: **U12186**
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Úloha pracovníků pomáhajících profesí v rámci práce s klienty s mentálním postižením**
Zadávající katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Bakalářská práce se zabývá tématem pracovníků pomáhajících profesí v rámci práce s klienty s mentálním postižením. Teoretická část bakalářské práce bude zaměřena na objasnění pojmu mentálního postižení (definice, projevy, apod.). Bude definováno, koho můžeme zařadit jakožto pracovníka pomáhajících profesí a koho především jejich pracovní náplní s uvedenou cílovou skupinou. V praktické části bude realizován kvalitativní výzkum prostřednictvím formy rozhovoru s pracovníky ve vybraných zařízeních. Cílem bakalářské práce bude zjistit, jak pracovníci na jednotlivých pozicích vnímají svou profesi, jak se dokážou ocenit, jestli a co dělají pro to, aby profesně nevyhořeli k cílové skupině, se kterou pracují. Zdroje: GÉRIN-GOVÁ, Jitka. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Triton, 2011. 198 s. ISBN: 807387394X, 9788073873943 RALBOVSKÁ, Rebeka. Multikulturní přístup pro pomáhající profese. Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty, 2010. 110 s. ISBN: 8087386094, 9788087386095

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2015

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

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

V Domaželicích dne 20. 3. 2015.

Markéta Cagášková

Poděkování

Srdečně děkuji vedoucí bakalářské práce paní doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za cenné rady, připomínky, metodické vedení a v neposlední řadě za ochotu a trpělivost. Mé poděkování rovněž patří všem účastníkům výzkumu.

Abstrakt

CAGÁŠKOVÁ, Markéta. *Úloha pracovníků pomáhajících profesí v rámci práce s klienty s mentálním postižením*. Hradec Králové, 2015. s. Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Tato práce se zabývá tím, jaká je úloha pracovníků pomáhajících profesí při práci s klienty s mentálním postižením. Zabývá se požadavky na profesi pomáhajícího pracovníka podle odborné literatury a vnímání této profese dle pracovníků samotných. Středem zájmu práce jsou pracovníci pracující s klienty s mentálním postižením a jejich vlastní způsoby aktivizace, aby profesně k této cílové skupině nevyhořeli. Cílem této práce je zjistit, jak pracovníci na jednotlivých pozicích vnímají svou profesi, jak se dokážou ocenit a jestli a co dělají pro to, aby profesně nevyhořeli. Zaměřila jsem se na to, jak pracovníci svou profesi vnímají, co je motivuje při práci, jaké jsou jejich možnosti dalšího vzdělávání a zdokonalování se a jaké jsou dle jejich názoru vlastnosti důležité pro výkon jejich profese. Dále jsem se zaměřila na způsoby trávení jejich volného času, relaxaci a aktivizaci do práce, jelikož úroveň sebereflexe a mentální hygieny je každému pracovníkovi prevencí před profesním vyhořením k jakékoli cílové skupině. K vypracování bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky, které probíhaly s každým zúčastněným informantem zvlášť. Analýza výzkumu proběhla na základě jejich odpovědí, které byly dále zpracovány pomocí předem vytyčených dílčích cílů a podcílů práce. Hlavním zjištěním je, že odborná literatura se v mnoha věcech s výslednými poznatky ohledně úlohy pracovníka pomáhajících profesí shoduje, ale aktivizace pracovníka ze strany zaměstnavatele je odlišná, než bylo podle odborné literatury očekáváno. Výsledky a přínos této bakalářské práce mohou přiblížit budoucím zájemcům náhled na práci pracovníka pomáhajících profesí, který pracuje s klienty s mentálním postižením.

Klíčová slova: mentální postižení, komunikace, pracovník pomáhajících profesí, sociální pracovník, profesionalita, dilemata, aktivizace pracovníků

Abstract

CAGASKOVA, Marketa. *The role of the assisting staff in working with clients with mental disabilities*. Hradec Králové, 2015. p. Bachelor Degree Thesis. Univesity of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková.

This work investigates what is the role of assisting staff in working with clients with mental disabilities. It deals with the requirements for the profession of helping worker by professional literature and image of the profession according to the workers themselves. Focus of this thesis are professionals working with people with mental disabilities and their own ways of activating themselves to prevent mental burnout. The aim of this thesis is to investigate how employees at individual positions perceive their profession, how they evaluate themselves and what they do to prevent their mental burnout. I focused on how employees perceive their profession, what motivates them to work, what are their opportunities for further education and improvement and what skills are essential for their profession based on their opinion. I also focused on options of spending free time, relaxation and activation to work, because for all professionals the level of self-reflection and mental hygiene is prevention of professional burnout for any target group. I have chosen qualitative research and interviews with the professionals to elaborate this thesis. Analysis of the research was carried out on the basis of professionals' answers, which were further processed using pre-set sub-goals of the thesis. The main finding is the fact that the professional literature correspond in many parts with results of this thesis regarding the role of assisting staff. Activation of the employee from the employer's side is different from the professional literature than it was expected. Results and benefits of this thesis can introduce more details of the work of assisting staff working with clients with mental disabilities for future candidates.

Keywords: mental disability, communication, worker of helping professions, social worker, professionalism, dilemmas, activation of workers

OBSAH

OBSAH	8
ÚVOD	10
1 Co je mentální postižení	11
1.1 Definice mentální retardace.....	11
1.2 Klasifikace mentálního postižení	12
1.2.1 Lehká mentální retardace, IQ 50–69 (F70)	12
1.2.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49 (F71).....	13
1.2.3 Těžká mentální retardace, IQ 20–34 (F72).....	14
1.2.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73).....	15
1.2.5 Jiná mentální retardace (F78)	15
1.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace (F79).....	16
1.3 Komunikace s mentálně postiženými	16
1.3.1 Člověk s mentálním postižením jako komunikační partner	16
1.3.2 Přehled charakteristik jednotlivých stupňů mentální retardace vzhledem k možnostem komunikace takto postižených osob	18
2 Formy zařízení pro mentálně postižené z pohledu začlenění ve společnosti	22
2.1 Ústavní model.....	22
2.2 Model sociálního začlenění	23
3 Pracovník pomáhající profese	25
3.1 Kdo je pracovník pomáhající profese?	25
3.1.1 Osobnostní charakteristika	25
3.1.2 Podmínky výkonu profese sociálního pracovníka.....	26
3.1.3 Etické zásady profese	27
3.1.4 Kompetence sociálního pracovníka.....	30
3.1.5 Lidský přístup a neformální stránka	32

3. 1. 6	Rizika práce sociálních pracovníků.....	33
3. 1. 7	Specifika eticko-profesionálního přístupu k člověku s mentálním postižením	35
4	Aktivizace a zkvalitňování pracovníků	39
4. 1	Prevence	39
4. 2	Výcvik v sebereflexi.....	40
4. 2. 1	Sebezkušnostní skupina	40
4. 2. 2	Výcvik ve specifických dovednostech	41
4. 3	Supervize	42
4. 4	Tělo jako zdroj poznání.....	43
4. 5	Asertivita	45
5	Shrnutí teoretické části	46
6	Praktická část.....	48
6. 1	Popis sledovaného zařízení Denní pobyt a jeho poskytovaných služeb.....	48
6. 1. 1	Denní stacionář.....	48
6. 1. 2	Osobní asistence	50
6. 1. 3	Sociální poradenství	51
6. 2	Empirické výzkumné šetření	52
6. 2. 1	Vymezení hlavních a dílčích cílů	52
6. 2. 2	Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	53
6. 2. 3	Druh výzkumu	57
6. 2. 4	Výsledky a interpretace výzkumu	58
7	Shrnutí praktické části	68
	ZÁVĚR.....	70
	Seznam tabulek, grafů, obrázků	71
	Seznam použité literatury	72
	PŘÍLOHY.....	74

ÚVOD

Tato práce může do budoucna posloužit nejen zájemcům o vykonávání zaměstnání sociálního pracovníka s touto cílovou skupinou, ale i jako náhled či návod pro širokou veřejnost v oblasti komunikace s lidmi s mentálním postižením.

Práce sociálních pracovníků s touto cílovou skupinou, ať už jako méně či více známá v povědomí veřejnosti, je nejen zdrojem obživy, ale pro mnohé prostou přirozeností.

V této práci budou přiblíženy nejen profesionální nároky, ale i lidský faktor stojící za vykonáváním této práce.

V teoretické části bude popsáno co je mentální postižení a jeho klasifikace, specifika a rizika komunikace s mentálně postiženými, dále kdo může být pracovníkem pomáhajících profesí, požadavky na výkon profese sociálního pracovníka, etické požadavky profese a možná dilemata sociálního pracovníka. Teoretická část bude zakončena jednotlivými možnostmi, kterými se může sociální pracovník ve své profesi aktivizovat a vyhnout se tak tzv. syndromu vyhoření, jehož specifikace ale není náplní této práce.

V praktické části pak bude prostřednictvím kvalitativního výzkumu za pomoci rozhovorů s pracovníky zkoumáno, zda se nároky na pracovní pozici získané z odborné literatury ztotožňují s praxí a jestli jsou realizovatelné. Dále budou ze získaných informací analyzovány a zodpovězeny za pomoci předem stanovených dílčích cílů otázky jako: Co sociální pracovníky motivuje pracovat právě s touto cílovou skupinou? Jak svou práci s touto skupinou vnímají samotní sociální pracovníci? Jaké je poměrové zastoupení práce se samotným klientem oproti administrativě, zda nedochází k přetěžování pracovníka administrativou na úkor práce s klientem? Jak pracovníci vnímají svou práci s odstupem let (počáteční zkušenosti, střídání organizací, nasbírané zkušenosti)? Jak relaxují? Jak pracují s prožitými emocemi z pracovního dne? Mají čas a chuť se dále ve své práci vzdělávat a zdokonalovat? Co pro ně je obtížné a kde jsou podle nich jejich silné stránky?

1 Co je mentální postižení

Mentální postižení lze popsat velmi obtížně, protože jeho projevy jsou velice individuální a stěží zobecnitelné a velmi různorodá je také škála jeho příčin. (Slowík, 2010)

Mentální postižení je anglicky označováno jako learning disability, česky se začíná užívat volný překlad potíže v učení. Mentální postižení je charakteristické zejména sníženou schopností učit se. Vliv postižení na život člověka se prohlubuje, pokud člověk nemá možnost učit se nové věci, zažívat nové zkušenosti a situace, které běžný život přináší. (Sobek, 2010)

1.1 Definice mentální retardace

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení.

Definice v konkrétnějším vymezení chápou inteligenci jako strukturu podmíněných schopností postihovat a vytvářet smysluplné, resp. funkční vztahy.

Psychologové se neshodují, zda inteligence je jednotná vlastnost, kterou už nelze dále analyzovat, či zda se jedná o komplex jednodušších schopností. (Dobromysl, 2014)

Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.

Výpočet IQ:

$$IQ = (\text{mentální věk} \times 100) / \text{chronologický věk}$$

Význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Neříká však nic o kvalitativních zvláštностech inteligence konkrétní osoby. (Dobromysl, 2014)

1. 2 Klasifikace mentálního postižení

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992.

Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií (Dobromysl, 2014):

- lehká mentální retardace,
- středně těžká mentální retardace,
- těžká mentální retardace,
- hluboká mentální retardace,
- jiná mentální retardace,
- nespecifikovaná mentální retardace.

1. 2. 1 Lehká mentální retardace, IQ 50–69 (F70)

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní jedinci většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně.

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. (Dobromysl, 2014)

Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. (Dobromysl, 2014)

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.

Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných bližší těm, které mají jedinci s normální inteligencí než specifickým problémům středně a těžce retardovaných.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení. (Dobromysl, 2014)

Tato diagnóza zahrnuje (Dobromysl, 2014):

- slabomyslnost,
- lehkou mentální subnormalitu,
- lehkou oligofrenii (dříve označovanou jako debilitu).

1. 2. 2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49 (F71)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. (Dobromysl, 2014)

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky

aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou s těžší domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí. (Dobromysl, 2014)

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.

Tato diagnóza zahrnuje (Dobromysl, 2014):

- středně těžkou mentální subnormalitu,
- středně těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako imbecilitu).

1. 2. 3 Těžká mentální retardace, IQ 20–34 (F72)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná pod F71 je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie (na rozdíl od předcházející kategorie) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. (Dobromysl, 2014)

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Tato diagnóza zahrnuje (Dobromysl, 2014):

- těžkou mentální subnormalitu,
- těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako idiocii).

1. 2. 4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech. (Dobromysl, 2014)

Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Tato diagnóza zahrnuje (Dobromysl, 2014):

- hlubokou mentální subnormalitu,
- hlubokou oligofrenii (dříve označovanou jako idiocii).

1. 2. 5 Jiná mentální retardace (F78)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob. (Dobromysl, 2014)

1. 2. 6 Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

Zahrnuje (Dobromysl, 2014):

- mentální retardaci,
- mentální subnormalitu,
- oligofrenii.

1. 3 Komunikace s mentálně postiženými

Pojem komunikace pochází z latinského communis (společenský). Kdykoli tedy s někým komunikujeme, pak se s ním i setkáváme a prožíváme vzájemné sdílení. Komunikace probíhá vždy mezi komunikačními partnery. Vyžaduje tedy i přijetí druhého člověka jako vhodného partnera takového setkání.

Ne všichni se odkážeme s druhými dorozumívat stejným způsobem, ne všichni používáme shodné a stejně úspěšné komunikační strategie, takže mnohdy jsme svědky nedorozumění, která jsou způsobena třeba jen určitou komunikační neobratností. (Slowík, 2010)

Nezbytné je naučit se profesionálnímu vedení komunikace, s úctou k takovému člověku jako lidské bytosti, s respektem k jeho postižení i jeho následkům.

1. 3. 1 Člověk s mentálním postižením jako komunikační partner

Komunikace jako taková je už sama o sobě pro mnohé alchymíí, ať už její nástrahy pocítujeme při komunikaci s lidmi ve škole, zaměstnání, rodině nebo při úplně náhodných situacích s cizími lidmi.

Mezi mimořádně rizikové skupiny patří v tomto ohledu lidé s různými druhy postižení a znevýhodnění. Největší problém lze očekávat u jedinců s primárně narušenou komunikační schopností. Při komunikaci vždy druhému o sobě něco sdělujeme, odhalujeme kus sama sebe, specificky v komunikaci lidí s mentálním postižením. Komunikace pak může být vystavena zbytečným obavám a strachu z projevení se u postiženého. Může ji zapříčinit i negativní zkušenost handicapovaných jedinců s okolím, které je nepřijímá takové, jací jsou. Neumí pochopit a respektovat jejich osobní identitu a odlišnosti. U člověka s mentálním postižením

nastává omezení v porozumění složitějším sdělením, malé slovní zásobě, vadách výslovnosti atd. (Slowík, 2010)

Jednoduchost, uspořádanost, stručnost, podnětnost, zapomenout bychom neměli ani na nonverbální projevy komunikace i jako terapeutické metody (arteterapie, muzikoterapie), kdy může jít o sdělení prostřednictvím uměleckého významu. U těchto lidí bychom měli hledat sdělení a snahu vyjádřit porozumění podnětům a jejich reakci na ně. (Slowík, 2010)

Mentální postižení nezasahuje pouze intelekt člověka, jak se řada lidí domnívá, ale doslova prostupuje celou osobnost.

Schopnost komunikace je v tomto případě ovlivněna vždy, i když v závislosti na individuálních zvláštностech samozřejmě různým způsobem a v rozdílné míře. Některé komunikační obtíže bývají způsobeny mentálním handicapem (omezená slovní zásoba, snížená schopnost porozumění složitějším sdělením, různé agramatismy – tedy odlišnosti ve tvarech slov nebo stavbě vět apod.). Často se však setkáváme také s kombinací mentální retardace a jiných vad či poruch, které mají ještě další specifický vliv na komunikační možnosti dotyčného jedince. (Slowík, 2010)

V komunikaci lidí s postižením se do společnosti vrací negativní stereotypy, kterými jsou tito jedinci vnímáni jako méně schopní a více závislí na pomoci druhých. Tito lidé jsou zbytečně stigmatizováni nálepkováním (labeling). Lidé s jakýmkoli postižením jsou automaticky vnímáni jako „ne-zdraví“ nebo přímo „nemocní“ bez ohledu na jejich reálnou situaci. (Slowík, 2010)

Mnoho lidí má tendenci hovořit s nimi jako s dětmi, přestože jsou to dospělí lidé. Ačkoli jejich chování může být někdy neobvyklé a působit dětinsky, nemáme právo snižovat jejich důstojnost a přistupovat k nim jako k méněcenným, i kdyby jejich chování bylo jakkoli zvláštní. Měli bychom udržovat určité hranice a citlivý odstup provázený respektem.

Projevy osob s mentálním postižením většinou bývají obvykle spontánní a jejich záměry spíše pozitivní (snaha navázat kontakt, vyjádřit náklonnost). Při kontaktu a následnému přijetí těchto lidí bychom měli mít na paměti, že se může jednat jen o jejich špatnou reflexi pocitů a reakcí od druhých lidí. (Slowík, 2010)

Pomoc pouze nabízíme, nikoli vnucujeme. U tendence manipulovat s nimi a rozhodovat za ně bychom měli vnímat i přítomnost lidských práv (především u lidí s omezenou způsobilostí

k právním úkonům) a tedy neomezovat a neprohlubovat zbytečně jejich závislost na druhých, ke které mají silné sklony, tudíž nakonec samostatně nedělají ani to, co by sami dokázali.

Komunikace vedena podporujícím způsobem je důležitější a mnohdy účinnější tím, že vede k udržování zdravého sebevědomí. Kontrola je u těchto případů nezbytná, ale i tak plní spíše opatrné usměrňování s ohledem na neschopnost správného odhadu vlastních možností a předvídanosti následků svého chování.

Při komunikaci s těmito lidmi se snažme být (Knezović, Ralbovská, 2011):

- připraveni a mít jasno v tom, co chceme říct a čeho dosáhnout,
- struční a věcní,
- klidní,
- přístupní a vnímaví k odpovědím,
- umět přiznat chybu,
- udržovat s nimi neustálý kontakt.

1. 3. 2 Přehled charakteristik jednotlivých stupňů mentální retardace vzhledem k možnostem komunikace takto postižených osob

Podle oficiální klasifikace lze rozlišovat mentální retardaci na lehkou, středně těžkou, těžkou, hlubokou a jinou. Jednotlivé kategorie jsou odstupňovány podle dosažené hodnoty IQ u jedince.

Lehká mentální retardace – IQ 50 – 69 (F_{70}) v rámci obecné charakteristiky vzhledem ke komunikaci představuje pro lehce mentálně retardované jedince možnost většinou dosáhnout schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému rozhovoru, i když si mluvu osvojují později. Mnozí takto postižení lidé mají specifické problémy se čtením a psaním. Obecně jsou behaviorální, emociální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných jedinců bližší těm, které mají jedinci i s normální inteligencí. Pro praktické možnosti komunikace to tedy znamená, že s osobami s lehkým mentálním postižením se obvykle dorozumíme bez větších problémů běžnou řečí. Někdy bývá srozumitelnost jejich vyjadřování i v dospělosti zhoršena nesprávnou výslovností některých hlásek (dyslalie). Vyjadřují se jednoduše, ne vždy gramaticky správně a zpravidla mají menší aktivní i pasivní slovní zásobu, takže složitějším sdělením nemusejí správně porozumět. Velice často používají ustálené výroky a fráze, které slýchávají v blízkém okolí (od rodičů, kamarádů, spolupracovníků) nebo v médiích. Často dokážou velmi dobře

zvládnout některé efektivní komunikační strategie (například hlasitě pozdravit na ulici, pochválit něco druhému člověku, zdvořile se na něco zeptat neznáme osoby), a to někdy až s dětinsky přehnaným výrazem. Spontánnost jejich komunikace může druhé zaskočit, nebývá však příliš rušivá, ale naopak spíše vstřícná. (Slowík, 2010)

Středně těžká mentální retardace – IQ 35 – 49 (F_{71}) v rámci obecné charakteristiky vzhledem ke komunikaci představuje u jedinců zařazených do této kategorie výrazně opožděný vývoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Takové pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností; někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale schopni přiměřené sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří lidé s tímto postižením jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí dokážou s těžší hovořit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a k částečné kompenzaci své neschopnosti dorozumět se řečí se naučí gestikulaci a další formy nonverbální komunikace. Pro praktické možnosti komunikace to tedy znamená, že úroveň řeči takto handicapovaných jedinců může být pro běžnou komunikaci občas nedostatečná. Disponují velmi omezenou slovní zásobou, která spolu s často závažnými vadami výslovnosti a gramaticky nesprávným vyjadřováním komplikuje možnost porozumět jejich sdělením. Pokud se ale soustředíme na hlavní myšlenku jejich velmi jednoduchých výroků, lze nakonec snadno pochopit podstatu projevu. Velice dobré je soustředit se na základní strukturu výrazů, kterými tito jedinci vyjadřují bohatší škálu myšlenek, a pro zlepšení srozumitelnosti je vhodné využívat alespoň některých prvků augmentativní (doplňkové) komunikace (gestikulace, názorné předměty, obrázky). Na významu zde nabývají taktilní formy dorozumívání (dotyky, objetí, pohlazení apod.), které mohou znamenat pro ostatní až nepříjemné narušení jejich osobní zóny bezpečí, současně však velmi napomáhají vytvoření dobré komunikační atmosféry a umožňují mentálně handicapovaným jedincům srozumitelněji vyjádřit to, co je pro ně vzhledem k omezeným řečovým schopnostem jinak nesdělitelné. (Slowík, 2010)

Těžká mentální retardace – IQ 20 – 34 (F_{72}) v rámci obecné charakteristiky vzhledem ke komunikaci pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy, je tato kategorie v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci. Snížená úroveň

schopností uvedená pod F₇₁ je v této skupině mnohem výraznější. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou do značné míry omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. Po praktické stránce komunikace s lidmi s těžkou mentální retardací se lze běžnou řečí domluvit jenom stěží. Spíše v ojedinělých případech jsou schopni ještě srozumitelně komunikovat pomocí několika jednotlivých slov, častěji se ale snaží dorozumět neartikulovanými zvuky, dotyky, gestikulací, ukazováním na předměty apod. Je tedy zcela namístě využívat alternativních metod komunikace; mezi osvědčené patří piktogramy nebo jiné srozumitelné symbolické a obrázkové systémy. (Slowík, 2010)

Hluboká mentální retardace – IQ je nižší než 20 (F₇₃) v obecné charakteristice vzhledem ke komunikaci představuje takto postižené jedinci jako těžce omezené ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno jen na reakce na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově-prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech. Pro komunikaci v praxi u jedinců s hlubokou mentální retardací je základním problémem už samo setkání s druhými lidmi. Vzhledem k velmi závažnému postižení mozku bývají tyto lidé často imobilní a zcela závislí na pomoci pečovateli. Přesto je prokazatelně možné i s těmito lidmi komunikaci navázat, a dokonce to může vést k mimořádnému zvýšení kvality jejich života. Dorozumívání s takto handicapovanými osobami je samozřejmě velmi náročné a vyžaduje dlouhodobou a intenzivní individuální práci jednoho profesionála s jedním klientem. Pomocí speciálních metod (bazální dialog) lze zachytit základní sdělení klienta týkající se jeho okamžitých pocitů, prožitků a potřeb – s využitím nonverbálních projevů (rytmus a intenzita dýchání, napětí svalstva, pohyby očí, pohyby končetin, neartikulované zvuky apod.), které je nutné naučit se správně dekodovat a porozumět jejich významu. (Slowík, 2010)

Jiná mentální retardace (F₇₈) vzhledem ke komunikaci může obecně charakterizovat do této kategorie člověka zařadit jen tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné, nebo dokonce nemožné (například pro přidružené sensorické či somatické postižení u nevidomých, neslyšících, nemluvicích jedinců). Totéž platí u osob s těžkými poruchami chování, s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Praktické možnosti v komunikaci v případě kombinace mentálního postižení s jinými vadami a poruchami je omezení komunikačních možností striktně individuální v závislosti na konkrétním obrazu postižení je nezbytné hledat přiměřené metody a formy komunikace s takto handicapovaným jedincem. Zpravidla má smysl zkoušet tzv. totální komunikaci, která znamená využití všech dostupných a použitelných komunikačních metod s jasným cílem se dorozumět. (Slowík, 2010)

2 Formy zařízení pro mentálně postižené z pohledu začlenění ve společnosti

Formy zařízení pro mentálně postižené budou uvedeny z pohledu začleňování uživatelů do společnosti, z nichž každý model má svá pozitiva či negativa, což ale není náplní této práce hodnotit, jaký způsob služeb je pro klienty lepší, jelikož se jedná v každém případě o individuální specifický případ klienta a jeho potřeb s ohledem na míru postižení.

2.1 Ústavní model

Ústavní model je na první pohled charakteristický tím, že sociální služby jsou poskytovány v budovách či areálech k tomu účelu určených, tj. ústavech. Ústav můžeme charakterizovat jako místo, kde je soustředěn větší počet lidí s podobným postižením nebo znevýhodněním. Zároveň jsou tu soustředěni i potřební odborníci, kteří služby poskytují (pracovníci v sociálních službách, zdravotnický personál, vychovatelé, terapeuti, sociální pracovníci apod.). (Sobek, 2010)

Člověk s postižením je zde v roli uživatele, který se zpravidla musí do určité míry přizpůsobovat chodu zařízení, léčebnému režimu, výchovnému programu nebo dennímu harmonogramu.

Lidé s mentálním postižením byli v rámci ústavního modelu vnímáni jako velké děti s ohledem na jejich mentální věk. Služby byly brány medicínsky nebo výchovně. I dospělý člověk byl v podstatě celý život vychováván. (Sobek, 2010)

Zařízení jsou kritizována za medicínský nebo výchovný akcent například nošením bílého nemocničního oděvu pracovníků namísto běžného civilního oděvu. Kdo však někdy do těchto zařízení mohl opravdu nahlédnout, pochopí určitou praktičnost oděvu. Uživatelé v těchto ústavech mají většinou takovou míru postižení, že nejsou schopni úplně ovládat všechny své tělesné funkce. Tedy jde zejména o ochranný hygienický prvek, kdy klientům „ukápně“ nějaká ta slina apod. v kontaktu s pracovníky, což není pro každého žádoucí skrze tuto drobnou nehodu obětovat kvůli tomu z pozice pracovníka například oblíbené tričko.

Kritika se nevyhýbá ani výchovnému akcentu, který se projevuje například snahou mnoha pracovníků stanovovat dospělým uživatelům v rámci individuálního plánování různé výchovné cíle, o které však samotný uživatel nemá velký zájem. Na druhou stranu zařízení

nějak vykázat práci s klientem musí pro své zřizovatele a další subjekty, které je zejména financují a práce s klientem, pakli-že by to měl být jen malý klientům pokrok, není určitě nikdy k zahození.

Je nutné říci, že ústavní model služeb v době svého vzniku před více než sto lety byl jednoznačně pokrokem. Lidem s postižením začala být věnována systematická odborná péče, která do té doby byla jen těžko dostupná. (Sobek, 2010)

Obyvatelé ústavů se musí nadměrně přizpůsobovat chodu zařízení, neprožívají skutečnou dospělost a zkušenosti, které s dospělým životem souvisí. Soustředění mnoha lidí s postižením na jednom místě vede rovněž k nárůstu problémového chování, které se obvykle řeší zvýšenou medikací a dalšími restrikcemi. Proto byl ve vyspělých zemích ústavní model služeb nahrazen modelem sociálního začlenění. (Sobek, 2010)

Rovněž i v České republice řada ústavních zařízení usiluje o transformaci a o postupné překonávání popsaných nevýhod.

2.2 Model sociálního začlenění

V souvislosti se sociálním začleňováním lidí s mentálním postižením hovoříme obvykle o konceptech normalizace a valorizace sociálních rolí.

Principy normalizace (Sobek, 2010):

- být začleněn v komunitě (obci), vyskytovat se na běžných místech,
- mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem,
- zastávat hodnotné a důstojné sociální role,
- mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy,
- učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí.

Tento princip lze vyjádřit slovy v běžném prostředí, být tam, kde žijí ostatní lidé. Sociální začlenění mimo jiné znamená, že člověk s postižením nežije obklopen jinými lidmi s postižením. Žije v běžném bytě nebo domku sám nebo několika dalšími lidmi. Zde je mu poskytována i potřebná podpora a asistence. Jeho sousedy jsou ale lidé bez postižení.

Pro život v běžném prostředí je typické, že někde bydlíme, někde pracujeme a někde jinde trávíme část svého volného času. Na každém z těchto míst na nás působí jiné podněty a

setkáváme se s jinými lidmi. Smyslem sociálního začlenění je dosažení stavu, kdy člověk s postižením funguje tam, kde jsou i ostatní lidé. (Sobek, 2010)

V České republice se poměrně rozšířilo budovat chráněné byty. Z pohledu práce s rizikem model sociálního začlenění přináší změnu v tom, že člověk s postižením se v běžném prostředí setkává s různými situacemi, z nichž některé mohou být rizikové.

U lidí s mentálním postižením může být v těchto situacích riziko buď srovnatelné s běžným občanem, nebo i vyšší vlivem postižení. Je jasné, že pokud člověk s postižením má skutečně žít v běžném prostředí, nelze různá rizika z jeho života zcela odstranit. (Sobek, 2010)

Před pracovníky sociálních služeb tedy stojí úkol poskytovat uživatelům takovou podporu, aby byli schopni jednotlivé rizikové situace bezpečně zvládnout.

3 Pracovník pomáhající profese

Hartlovi ve svém Psychologickém slovníku uvádějí tuto definici pomáhajících profesí: „souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější“.

Patří sem tedy lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, vychovatelé, pracovníci v sociálních službách, fyzioterapeuti, apod.

Pole působnosti tzv. pomáhajících profesí je velmi široké a tím pádem problematika, s kterou se setkávají, velmi rozmanitá.

Z různorodosti vyplývají i rozdíly v požadavcích na jejich vzdělání, osobnostní rysy a další charakteristiky. (Blog Zrcadlo, 2008)

3.1 Kdo je pracovník pomáhající profese?

Podíváme-li se na stávající situaci v naší republice, můžeme říci, že pomáhajících profesí, u kterých stačí úspěšně absolvovat střední školu, ubývá.

Nejen v sociální práci získání vysokoškolského diplomu v jejich vzdělávání nekončí. Například u doktorů je potřeba projít různými atestacemi, absolvovat rozličné kurzy atd.

Dalším aspektem vzdělávání v pomáhajících profesích je otázka praxe. Téměř nikde není důležitější být dobře obeznámen s terénem a zákonitostmi fungování prostředí než právě u těchto profesí. (Blog Zrcadlo, 2008)

Co se týká znalostního aparátu, je pro každou z pomáhajících profesí natolik odlišný, že není dost dobře možné jej nějak souhrnně pojmenovat.

Lidé v obtížných životních situacích jsou zranitelnější než obvykle, a proto je tak důležitý v těchto profesích citlivý přístup (velmi opatrný by měl být ošetřující lékař například při sdělování vážné diagnózy pacientovi).

3.1.1 Osobnostní charakteristika

Vzhledem k velké náročnosti povolání z hlediska frustrace a stresu by tento člověk neměl trpět nedostatkem sebedůvěry a jeho sebepoznání by mělo být na co nejvyšší úrovni. Reálné sebepoznání usnadňuje i poznání ostatních. Kvůli své důvěryhodnosti by měl pomáhající

vystupovat konzistentně, jeho postoje by neměly procházet častými proměnami. Také schopnost empatie, tedy vcítění se, je velmi důležitým prvkem.

Mezi doplňující vlastnosti můžeme zařadit například trpělivost, nezaumatost a schopnost udržet si odstup od problému. Některé aspekty jsou lépe, některé hůře naučitelné a dají se získat časem podmíněny zkušeností (Blog Zrcadlo, 2008).

Nejdůležitějším předpokladem k účinné pomoci druhému člověku je chtít uskutečnit samotnou pomoc druhému. Bez pozitivního přístupu a převahou lhostejnosti bychom se nikdy nemohli stát dobrými v profesích, kde hlavní náplní je pomáhat.

Jedním z podstatných kritérií pro práci, o níž hovoříme, je i schopnost a ochota jednat podle etických měřítek. Etiku jako takovou do pomáhajících profesí, konkrétně do lékařství, zavedl už řecký lékař Hippokrates, jehož přísahu skládají absolventi medicíny dodnes. (Blog Zrcadlo, 2008)

Požadavky pro pracovníky pomáhajících profesí (Kopřiva, 2006):

- lidé s širokým zájmem o to, co se kolem nich děje, jak se cítí jejich blízcí,
- lidé, kteří nejsou zaměřeni pouze na sebe,
- schopnost komunikovat s lidmi,
- kvalitní vzdělání ve svém oboru a snaha si doplňovat své vzdělání.

Za pomáhající pracovníky tedy můžeme označit učitele, sociální pracovníky, vychovatele, psychology, logopedy, zdravotní sestry, sociology, lékaře atd.

Pomáhající se zabývá důležitými životními problémy konkrétních lidí. Podpora života každodenním přímým kontaktem je základem. (Kopřiva, 2006)

Pomáhající profese patří k těm, které mohou nadchnout a angažovat celého člověka. Najdou se ovšem i potencionální rizika. Toto povolání je příležitostí k překonání pocitu osamělosti i nejisté sebedůvěry za pomoci kontaktu s klienty. Problém má ovšem dvě roviny. Může dojít k tendenci přebírat kontrolu za klienta nebo se obětovat pro klienta na úkor svých potřeb. (Kopřiva, 2006)

3. 1. 2 Podmínky výkonu profese sociálního pracovníka

Profesní role sociálního pracovníka je dána tím, že fungují jako prostředníci mezi klientem, který z různých důvodů potřebuje pomoc, a společností. Jeho úlohou je pomoc a podpora

klienta, současně snaha o jeho začlenění zpět do společnosti, pokud je to možné a to způsobem, který pro něho bude nejvíce vyhovující. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

Nejdůležitějším nástrojem ve všech sociálních povoláních je pracovníkova vlastní osobnost. Hranice možností, jejího zatížení a flexibility jsou zároveň hranicemi našeho konání. (Schmidbauer, 2000)

Náměty pro sociálního pracovníka (Knezović, Ralbovská, 2011):

- učit se celý život,
- někteří lidé nestojí o pomoc a já mám povinnost se nevnucovat,
- jsem také jen člověk, nejsem všemocný,
- sociální pohazení neublíží,
- já jsem chybující i klient je chybující.

Dobře psychicky naladěný pracovník v pomáhající profesi si vytváří pozitivní vztah ke klientovi. Pracovník má za úkol vytvářet pocit bezpečí, jistoty, porozumění, důvěry.

Pracovník se musí naučit kontrolovat své neverbální a verbální projevy v komunikaci s ohledem na klienta, u kterého z profesionálního hlediska musí projevit určitou úctu, vážnost, uznání, pochopení. (Knezović, Ralbovská, 2011)

K roli profesionála se váží určité standardy jednání a další charakteristiky. Profesionál je vybaven teoreticky, má specifické praktické dovednosti a autoritu u klientů a společnosti. Ctí kulturu profese, včetně profesního etického kodexu, významných profesních hodnot.

Sociální pracovník vstupuje do vzájemného mezilidského vztahu s klientem a dostává se do choulostivé oblasti etického pole. Zájem klienta musí být posuzován s ohledem na zájmy ostatních zúčastněných. Jejich souhra není přímočarou záležitostí. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

3. 1. 3 Etické zásady profese

Etika (z řeckého ethos = mrav, obyčej) je nauka o správném jednání, zaměřená na praxi a každodenní životní situace. Posuzuje vztahy ve společnosti a z hlediska morálky stanovuje to, co je a není přípustné. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

Jednotlivé pomáhající profese jsou si vědomy významu lidského vztahu pomáhajícího pracovníka ke klientům a mají pro něj své řešení ve formě jakýchsi vytvořených pravidel -

etických zásad profese. Některé zásady etického kodexu stanovují požadavky spíše idealistické, o jejichž dosažitelnosti jsou vedeny mnohočetné diskuze.

Sociální pracovníci mají také sestavený etický kodex. Ten obsahuje různá etická pravidla, ale už neřeší co dělat, když se sociálnímu pracovníkovi nedaří některý požadavek splnit. Nestačí si přečíst knihu či vyslechnout přednášku. Je třeba pracovat s vlastním cítěním. (Kopřiva, 2006)

„Pomáhající je připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný.“ (Kopřiva, 2006, s. 91)

Hlavním zájmem etiky jsou (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011):

- otázky a problematika povinností člověka (to, co by jedinec dělat měl),
- otázky a problematika hodnot a hodnotového systému, (to, co utváří správné jednání a co je podstatou správného jednání).

Mezi sociálními pracovníky se setkáváme s celkovým zájmem o klienta. Úkolem etiky není moralizovat, přikazovat, ale hledat platná kritéria, podle kterých by mohl pracovník spolehlivě rozlišit a stanovit přesně hodnotu, k níž by mohlo klientovo snažení směřovat. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

Etika se projevuje konkrétně v těchto podobách:

- slušné a zdvořilostní chování ke klientovi,
- uvědomění si jeho složité životní situace,
- odpovědný a empatický přístup ke klientům,
- aplikace komunikační zručnosti při výkonu sociální práce jako profesionální prestiže.

Jedním z nástrojů umění práce s lidmi je i persuade. Persuase znamená schopnost přesvědčovat lidi. Vychází z antické filozofie, kdy empiricky je podloženo, že člověk má schopnost působit na druhé lidi a to především pomocí chvály, než kritiky, uznáním osobního přínosu, než vypočítáváním chyb a nedostatků. (Knezović, Ralbovská, 2011)

Jak přesvědčit lidi podle D. Carnegyho (Knezović, Ralbovská, 2011):

- vyhrávejte pouze tehdy, když nebojujete,
- ukažte, že si přístupu jiného člověka vážíte,
- pokud se mýlíte vy, uznejte to rychle a ochotně,
- vždy začínejte přátelsky,
- veďte druhého k tomu, aby sám souhlasil,
- nechte druhého mluvit,
- snažte se vcítit do situace a myšlení toho druhého,
- berte ohled na přání a názory toho druhého.

A především nezapomínat na upřímnost a osobní kvality, aby pracovníci nevyzněli falešně, teatrálně a strojeně. (Knezović, Ralbovská, 2011)

Z poznání persuade plyne v práci sociálního pracovníka i riziko moci. Moc je velmi důležitou složkou vztahu mezi pracovníkem a klientem. Mocenské postavení pracovníka je pro vlastní pomáhání v zásadě přítěží, někdy však nezbytnou. Je zapotřebí, aby si pracovník projevy svého mocenského postavení uvědomoval. (Kopřiva, 2006)

Specificky ve vztahu sociálního pracovníka v práci s mentálně postiženými jde o to, že klient může být nadměrně ochraňován proti všem rizikovým situacím. Můžeme tedy člověka s postižením brzdit v jeho vývoji. Naopak zažívání přiměřených rizikových situací s dostatečnou mírou podpory, může být pro rozvoj takového člověka výrazným stimulem.

Zvláštní význam moci má pracovník v práci s mentálně postiženými, kdy na jednu stranu chrání klienta, ale na druhou stranu by ho neměl omezovat v možnostech zvládnout věci sám.

Tento přístup ke klientovi musí být však vysoce individuální, jelikož vzhledem k rozsahu jeho postižení, schopnostem a dalším okolnostem ne každý uživatel je schopný riziko podstoupit. Je potřeba tyto věci trénovat se zvlášť velkým zřetelem na klientovi potřeby. (Sobek, 2010)

Dokud je situace nová a neznámá, je míra rizika poměrně velká. Vlastní zkušenost a její opakování vede k částečnému nebo plnému zvládnutí situace a tím i ke snížení míry rizika.

Lidé s postižením mají obvykle méně šancí zažívat úspěch. Častěji naopak zažívají neúspěch a závislost na svém okolí. Úspěšné zvládnání rizikových situací posiluje u lidí s postižením důvěru ve vlastní síly, jejich sebevědomí a nezávislost.

Riziko závažnosti úrazů se dle výzkumů významně snižuje, pokud uživatelé žijí spíše v menších skupinkách a počet lidí, se kterými uživatel sdílí svůj prostor, je nižší.

Realistický a vyvážený přístup k rizikovým situacím a podpora uživatelů při jejich bezpečném zvládnání jsou pro dosažení tohoto cíle nezbytné. (Sobek, 2010)

Sociální práce postupuje podobně jako medicína. Při práci s klientem se postupuje v určitém pořadí, které se považuje za obvyklý postup vyjma krizové intervence, kde jde o bezprostřední zajištění klienta.

Obvyklý algoritmus (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011):

- informace o případu,
- diagnostika,
- návrh řešení či plán postupu,
- realizace dosažení určených cílů,
- zhodnocení výsledků.

To vše může posuzovat i v koordinaci s jinými odborníky a pomáhajícími profesemi (doktor, psycholog, vychovatel, speciální pedagog atd.) (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

3. 1. 4 Kompetence sociálního pracovníka

Kompetence sociálního pracovníka samozřejmě závisí na různých okolnostech. Zahrnujeme jeho profesní způsobilost, s přihlédnutím k typu zařízení, ve kterém pracuje a vnitřním pravidlům organizace, kdy se může náplň pracovní pozice sociálního pracovníka v určitých detailech lišit.

Obecně snad můžeme ale říct, že sem například patří tyto kompetence (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011):

- profesně oborové,
- sociálně diagnostické,
- poradenské a konzultační,
- výchovné,
- rozhodovací,
- organizační,
- metodické,

- jazykové,
- komunikativní a etické,
- osobně kultivující.

Profesně oborové kompetence využívají kvalitní teoretické znalosti a vědomosti, i praktické dovednosti pracovníka. Být tedy schopný uspokojovat potřeby klienta, především prostřednictvím nabízených sociálních služeb. Dalším požadavkem je samostatná, vysoce odborná týmová práce, umění pracovat s právními normami v sociální oblasti, schopnost kontrolovat dodržování a účinnost nových standardů a metod sociální práce v daném zařízení, ve které vykonáváme sociální práci. Sociálně diagnostické kompetence jsou potřebné k tomu, aby sociální pracovník byl schopen provádět sociální šetření u klientů, včetně zpracovávání zprávy o posouzení životní situace klienta. Poradenské a konzultační kompetence zahrnují schopnost poskytovat sociální poradenství. Podávat takové informace, které budou klientovi užitečné k řešení jeho problému a poskytovat konzultace klientům eventuálně jejich blízkých a rodinným příslušníkům. Výchovné kompetence zastupují schopnost provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti. Rozhodovací kompetence jsou jedny z prakticky nejpotřebnějších, kdy se sociální pracovník musí naučit efektivně sestavit plán intervence, vzhledem k životní situaci klienta, včetně rozsahu, druhu, potřeby sociálních opatření a tato opatření umět realizovat i v případě potřeby ve spolupráci s dalšími pracovníky a odborníky. Důležité je i oplývat základními poznatky z oblasti krizové intervence a umět je uplatnit v praxi. Pod organizačními kompetencemi si lze představit znalost základních principů organizace a její řízení, schopnost komplexně připravovat klienty pro daný typ zařízení, průběžně sledovat dokumentaci jednotlivých klientů, vést příslušnou administrativu, spolupracovat s příslušnými orgány veřejné správy, event. dalšími subjekty, které se budou podílet na řešení sociální situace klienta či jeho rodiny. Metodické kompetence podporují schopnost umět navrhovat nové standardy a metody sociální práce v zařízení a podílet se na základní vědecko-výzkumné činnosti v oblasti sociální práce. Jazykové kompetence jsou důležité ke schopnosti kultivovaně se vyjadřovat v českém jazyce. Být schopen komunikace v cizím jazyce i studia odborné literatury v cizím jazyce a rozumět základní terminologii. Komunikativní a etické kompetence umožňují cítit požadavek na důvěrnost informací o klientovi a jeho blízkých. Zásadně přistupovat s empatií nejen ke klientům, ale i jejich blízkým a také ke svým spolupracovníkům. Umět efektivně a eticky vést komunikaci s klienty a jejich blízkými, stejně tak s kolegy, klientům naslouchat a poskytovat jim dostatečnou sociální a emocionální oporu. Schopnost sebereflexe, sebevzdělávání a rozvíjení svých

odborných znalostí označujeme za kompetence osobně kultivující vzhledem i v souvislosti k aktuálním, neustále se měnícím poznatkům, zejména v oblasti právních norem v dané sociální oblasti. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

3. 1. 5 Lidský přístup a neformální stránka

U pracovníka v pomáhajících profesích je třeba mít empatický přístup. Znamená to schopnost vcítit se do toho, co pacient prožívá, jak hodnotí svět, sebe a svůj vztah k problému a kongruentnost zajišťuje, že se pracovník v pomáhající profesi nepřetvařuje.

Dále je třeba respektovat individuální přístup a přizpůsobit naše chování specifickým zvláštnostem daného klienta. To, co je samozřejmé pro jednoho se může nešťastně a hluboce dotknout druhého. Komunikace s pracovníkem může být ohrožena. Nezbytné je citlivě zachytit vše, co by mohlo škodit klientovi nebo naopak pomoci. (Knezović, Ralbovská, 2011)

Jednou ze základních požadavků lidského přístupu pro práci s klienty je tedy empatie. Empatií se rozumí schopnost vcítit se do situace a stavu druhých lidí. Je důležité se vcítit do myšlenkových pochodů a atmosféry. (Knezović, Ralbovská, 2011)

Forma porozumění je nezbytná, aby mohlo dojít k připojení pracovníka ke klientovi. Často je nutné, abychom vzali klientovu úzkost jako realitu a pokusili se vnímání jeho situace porozumět. Není pochyb o tom, že často si člověk své pohnutky neuvědomuje. Důležitá je orientace na porozumění. Důležité je vycházet z jeho vnitřního světa a brát ho vážně.

Když si nejsme jisti, zda dobře rozumíme, můžeme se zeptat. Postupně doptávajícími se otázkami můžeme pochopit, co znamená, že se klient cítí tak nebo onak. Nejen, že tak s klientem navážeme kontakt, ale zároveň mu můžeme i pomoci s objasňováním jeho vnitřních myšlenek a pocitů, ve kterých třeba neměl tak úplně přehled. Tím, že je nám postupně vysvětluje, se v nich často začíná orientovat on sám. Klientovi pocity bychom neměli v žádném případě shazovat. Pomáhající by neměl hodnotit klientovo prožívání. (Kopřiva, 2006)

Obtížná situace nastává u lidí, kteří se neumějí vyjádřit. Sdělení a naslouchání jsou pro pochopení druhého velmi důležité. Když totiž člověk zjistí, že mu ten druhý chce pomoci a nikoli ho ovládnout, manipulovat s ním nebo ho ponížit, či dokonce zesměšnit, potom se nebrání, ale vědomě jí napomáhá, snaží se spolupracovat. Hloubka empatie závisí na verbální i neverbální komunikační schopnosti. Jednak na schopnosti uvědomit si vyslané signály, porozumět jim, reagovat na ně a využít jich. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

3. 1. 6 Rizika práce sociálních pracovníků

Schmidbauer hovoří o tzv. syndromu pomáhání. Spatřuje hlavně ohrožení výkonu profese pomáhajícího pracovníka v tom, že jeho vlastní, ať už profesní nebo osobní obraz sebe musí být za každou cenu neposkvrněný, zatímco u našich klientů slabost, bezmoc a otevřené doznání emocionálních problémů se naopak přijímá a podporuje. (Schmidbauer, 2000)

„Syndrom pomáhajících je spojením charakteristických osobnostních rysů, jež dělají ze sociálních pomoci účet osobního vývoje strnulou životní formu. Základní problematikou člověka se syndromem pomáhajících je sociální fasáda orientovaná na vysoký, strnulý ideál. Vlastní slabost a potřebnost pomoci je popírána; člověk se vyhýbá vzájemnosti a intimitě ve vztazích.“ (Schmidbauer, 2000, s. 21 - 22)

Práce pomáhajícího je velice obtížně odlišitelná od činností, jež byly dříve spojovány s přátelstvím, příbuzenstvím nebo náboženským přesvědčením.

Pro řadu pomáhajících se jejich práce stává drogou. Nejsou schopni se jí vzdát, na dovolené onemocní psychosomatickými obtížemi nebo depresemi a vyhýbají se užívání si volného času. Pomáhající žijí ve společnosti orientované na výkon, ale odpočinek je při této profesi nezbytný. (Schmidbauer, 2000)

Nadbytečná kontrola nad klientem může více uškodit, než ochránit. Kontrola nezbytná jako prostředek k udržení chování členů v rámci stanoveného řádu může být stanovena tak, že omezuje nadměrně, což se stane snadněji, když je řád vytvořen autoritativně, a nikoliv demokratickou diskusí těch, kterých se to týká, i v případě klientů s mentálním postižením. Určité povahy pak mají k nadměrné kontrole blízko. Pomáhající pak mají sklony k tomu zacházet i s dospělými jako s dětmi místo, aby byla respektována autonomie jedince jako plnohodnotného partnera, v rámci možností, které dovoluje jejich zdravotní (mentální) stav. (Kopřiva, 2006)

Stejně tak obětování se pro klienty představuje ohrožení pro pracovníka v pozdějším náporu pracovních povinností. Pracovník si počíná tak, jako by klient nebyl autonomním jedincem ve smyslu závislosti na pracovníkovi, potřebě jeho bezmezné péče o klienta na úrok osobního života pracovníka. Paradoxně se může stát, že nadměrná péče klienta oslabuje, než aby mu prospívala v udržování samostatnosti. Nikoho netěší, když je pro druhého zdrojem potíží, a je naopak rád, když s ním druhý pobývá v poklidné uvolněné atmosféře. (Kopřiva, 2006)

Hranice vztahu klienta a pracovníka mohou představovat pro pracovníky dilemata při práci s klienty. Hranice představuje ochranou bariéru vůči tomu, co je vně. Stejný princip má i hranice psychická. Hranice, která se uplatňuje především v mezilidských vztazích. Každý má v první řadě na starosti sám sebe. Kdyby bral člověk životní zájmy všech ostatních jako své osobní, nebylo by to zdravé.

Ani pracovníci nejsou ušetřeni úzkosti a tíhy v kontaktu s těžkými situacemi svých klientů a pacientů. Někdy proto používáme jako pomáhající pracovníci hranice jako ochranu, aby nás klientova situace nepohltila. Přirozeným a normálním stavem jsou hranice dobře ustanovené, polopropustné. Člověk se tedy stará o své potřeby a udržuje základní soběstačnost. Zároveň vstupuje do vztahů s okolím a přijímá to, co se mu zdá dobré a užitečné. Hranice jsou otevřené tehdy, kdy je možné zahájit dialog. (Kopřiva, 2006)

Dilematické situace vznikají, když člověk čelí alespoň dvěma různými alternativám, přičemž ani jedna z nich se nedá být optimálním řešením daného problému. Profesionálové v pomáhajících profesích jsou dilematickými situacemi zatíženi více než jiné profese. Řeší totiž nejen morální versus nemorální pohled na situace, ale jejich cílem je obvykle pomoci klientovi, který se ocitl v nouzové životní situaci.

Chrání nás jak reflexe, tak porozumění řádu světa. Pracovníci by se neměli nechat strhnout soucitem, ale snažit se o vcítění.

Pracovník si je vědom toho, že je (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011):

- představitelem a zástupcem státu, zástupcem majoritní společnosti,
- představitelem většiny a většinové kultury,
- reprezentantem kritérií normality,
- obhájcem klienta, ve vztahu klient – stát je zprostředkovatelem, který má prosazovat klientovy nároky a zájmy.

S vědomím těchto nároků na výkon jeho profese se může dostat do situace, kdy u něj dojde ke konfliktu (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011):

- osobních hodnot s hodnotami organizace nebo profese,
- zákonných nebo morálních práv a jejich jednotlivých stránek,
- zájmů více klientů současně,
- ve smyslu rozdělené loajality mezi zájmy klienta a organizace (instituce),

- mezi sociálním zabezpečením minority či jednotlivce ve vztahu k majoritě,
- ve vztahu k rozdělování omezených zdrojů.

V každém případě platí, že všechny tyto náročné situace mohou být příčinou stresu, dlouhodobě pak frustrace, kterou pracovník zažívá, musí-li se v těchto situacích rozhodovat, přičemž jde o rozhodnutí velmi závažná. Některá konkrétní etická dilemata implikují závažná etická rozhodnutí.

Při řešení etických dilemat lze zvolit takový postup, který zahrnuje identifikaci etických problémů, včetně hodnot a povinností sociální práce, které se ocitly v konfliktu. Dále je důležité identifikovat jednotlivce, skupiny nebo organizace, kterých se bude etické rozhodnutí pravděpodobně týkat, kdy jsou zohledněny následky pro všechny účastníky včetně potenciálních přínosů a rizik pro každého z nich. A závěrem dochází k důkladnému prozkoumání důvodů výhod a nevýhod každé z variant řešení s ohledem na etický kodex a platnou legislativu, etické teorie, principy a směrnice, praktické teorie a principy sociální práce, osobní hodnoty, konzultace s kolegy a příslušnými odborníky (zaměstnanci organizace, supervizory, právními zástupci, odborníky na etiku), rozhodnutí a dokumentace celého procesu rozhodování, monitorování, zhodnocení a zdokumentování rozhodnutí. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

3. 1. 7 Specifika eticko-profesionálního přístupu k člověku s mentálním postižením

Jedinec s mentálním postižením je v mnoha případech znevýhodněn i v rámci kombinovaného handicapu tělesného, zrakového, sluchového a řečového ústrojí.

Etiko-profesionální přístup k člověku s mentálním postižením je založen na dosažení optimální kvality života a vyrovnání příležitostí těchto osob s osobami bez postižení. Jde tedy o dosažení co nejvyšší možné úrovně jejich funkčních schopností. Postupy k tomuto směřující musí být vypracovány přísně individuálně pro každého takového jedince. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

K řešení problému může být použito schéma tzv. rovnostranného trojúhelníku touhy, schopnosti, možností. Na prvním vrcholu tohoto pomyslného trojúhelníku je lidská potřeba touha (uplatnit se ve společnosti, osobním i rodinném životě), další vrchol představuje schopnosti (biologické především a ty, co jsou více či méně vzhledem k jeho handicapu omezeny) a třetí možnosti (rehabilitace, možnosti společnosti, škol, zaměstnavatelů apod.),

jaké mohou být osobám se zdravotním postižením nabídnuty, zabezpečeny a také v mnoha případech financovány.

Více, než kde jinde, musí být u této cílové skupiny dbáno na individuální přístup. Musí vycházet z co nejobektivnějšího a nejpřesnějšího posouzení stavu daného jedince, diagnózy a prognózy. V úvahu se dále berou i kritéria psychologická, sociální, rodinná, ekonomická, profesní apod. Na základě takového komplexního zhodnocení se vypracuje dlouhodobý plán péče, který určí rozsah, tempo a konečné cíle (výstupy), tedy k čemu máme nakonec dospět. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

V této souvislosti musí být tedy sociální pracovník spolu se svým týmem schopný u klientů s mentálním postižením posoudit ono riziko pro uživatel/ klienta služby. Rozlišuje (Sobek, 2010):

- přiměřené a přijatelné riziko,
- zvýšené riziko,
- nepřijatelné riziko.

Přiměřeným a přijatelným rizikem rozumíme riziko, které hrozí uživateli, není vyšší, než v podobné situaci hrozí běžnému občanovi. Uživatel má schopnosti situaci sám posoudit a bezpečně zvládnout vlastními silami. Má se situací své zkušenosti a již tuto situaci opakovaně bezpečně zvládl. Nebezpečí, kterému je uživatel vystaven není velké. Proti přijatelnému riziku se dále nesnažíme bojovat, riziko akceptujeme a dbáme na to, aby se v budoucnu nezvyšovalo. Pokud je to nutné, poskytujeme uživateli přiměřenou podporu. V této oblasti se snažíme nepřebírat kontrolu nad situací a nad uživatelem a nechat co největší míru rozhodování a odpovědnosti na straně uživatele.

Zvýšené riziko je v dané situaci z různých důvodů vyšší než u běžného občana, ale není pro uživatele fatálně ohrožující. Toto je oblast, kde můžeme uplatňovat různé nácviky a podobné techniky, které vedou ke snížení rizika na přijatelnou míru. Riziko můžeme samozřejmě snižovat i za pomoci nejrůznějších technických a ochranných pomůcek. V této oblasti rizik nese svůj díl odpovědnosti uživatel i poskytovatel. Snažíme se společně hledat řešení a vyjednávat o způsobu zvládnutí situace.

Nepřijatelné riziko vyhodnocujeme, když uživatel je nebo může být vážně ohrožen, s poměrně velkou pravděpodobností mu hrozí závažný úraz nebo jiná škoda. Zároveň uživatel nemá schopnosti situaci dobře posoudit a bezpečně zvládnout. V této situaci hrozícího

velkého nebezpečí musí poskytovatel dočasně přebrat kontrolu nad situací a musí jednat tak, aby chránil život a zdraví uživatele. (Sobek, 2010)

Zdroje ohrožení klienta (Sobek, 2010):

- nesamostatnost, nezkušenost,
- důsledky malého kontaktu s běžným prostředím, situacemi a vztahy,
- zkratkovité nebo nepředvídatelné jednání, zvláště pokud se jedná o stresovou nebo nečekanou situaci,
- sklon přeceňovat své schopnosti,
- ztráta orientace,
- problémy v komunikaci.
- přehnaná důvěřivost,
- špatná motorika,
- sklony k agresivnímu chování,
- tendence k sebepoškozování,
- smyslové vady,
- záchvatovitá onemocnění.

Lidé s mentálním postižením by měli dělat svá rozhodnutí v tak velkém rozsahu, jakého jsou schopni.

Otázka vlastního rozhodování souvisí také s přechodem mezi dvěma modely sociálních služeb, které byly nastíněny. V rámci ústavního modelu měl uživatel pouze malý prostor pro vlastní rozhodování. Do velké míry se musel přizpůsobovat režimu instituce, různým harmonogramům, rozpisům, plánům, činnostem apod. Byl v roli, kdy o něm rozhodoval personál, rodiče, opatrovník, další odborníci. (Sobek, 2010)

Model sociálního začlenění zdůrazňuje dospělou roli člověka s mentálním postižením a jeho právo rozhodovat o sobě a o svém životě. Zde ale často dochází k velkému nedorozumění. Nestačí vlastní rozhodování lidem s mentálním postižením povolit, protože nám to například doporučují standardy kvality. Schopnost rozhodovat se v různých situacích je až moc komplexní dovednost, kterou se „běžný“ člověk učí od narození celý život.

Pracovník s touto cílovou skupinou by se měl naučit pro své klienty vyvozovat takovou míru odpovědnosti, které jsou schopni. Stojí před těžkým úkolem rozlišovat hranice odpovědnosti

druhých lidí i svou a zároveň se snažit o poskytnutí dostatku prostoru pro nové zážitky, možnosti a maximální svobodu a rozvoj každého uživatele.

Práce s rizikem je týmová práce. K zapojení týmu do práce s mentálně postiženými a překonávání jejich rizik je potřeba (Sobek, 2010):

- uživatel,
- klíčový pracovník,
- další pracovníci přímé péče,
- sociální pracovník,
- externí odborník (supervizor, lékař, psycholog...),
- rodič, opatrovník, příbuzní,
- spolupracovník ze zaměstnání, starosta, kamarád, apod.

Navržený okruh lidí je poměrně široký. Okruh lidí, kteří se do práce s klientem zapojují, se řídí individuálně dle potřeb a možností daného zařízení a podle konkrétní situace. Někdy stačí schůzka menšího týmu. Při řešení některých složitějších situací je vhodné zapojit více osob. (Sobek, 2010)

4 Aktivizace a zkvalitňování pracovníků

Člověk, který si volí pomáhající profesi, se může často nevědomě pokoušet řešit nějaká svá traumata ze života. Může se projevit touha po uznání, po empatickém porozumění a po vzájemnosti, která se nehroučí v důsledku selhání či agrese.

Vzhledem k morální náročnosti pomáhajících profesí jde tedy o to zlepšit psychohygienu v pomáhajících povoláních. Naučit se říkat ne a necítit se kvůli tomu zle.

Obecně platí stereotyp, že tu musíme být vždy pro druhé. Člověk se nevědomě učí tomu, aby na sebe kladl co nejvyšší nároky, ale mnohdy jsou právě tyto představy o podání bezchybného výkonu v našem povolání pomyslným hřebíčkem do rakvičky. (Schmidbauer, 2000)

Na výkon pracovníků mohou tedy působit nevyřešené neurotické konflikty nebo hlubší osobnostní poruchy. Proto je velice důležitá aktivizace a celoživotní motivace a snaha pracovníků se dále vzdělávat a snažit se o zkvalitnění své práce. Kde nejlépe začít, než u sebe samotného.

Důležité je se umět pochválit „to jsem udělal dobře“, a nečekat na pochvalu od ostatních, která by nemusela přijít například ze strany nadřízeného nebo spolupracovníků a zbytečně by nás frustrovala.

Další vzdělávání je žádoucí nejen ze strany zaměstnavatele, ale především prohlubování znalostí a schopnosti reflexe ze strany pracovníka. Například je-li vzdělávání uskutečňováno učiteli, kteří ve svém poslání nacházejí smysl a mají pocit, že jsou užiteční, dává jejich příprava předpoklad pro vychování kvalitních sociálních pracovníků. (Schmidbauer, 2000)

4.1 Prevence

Individuální lidská osobnost vzniká v procesu interakcí vloh a psychosociálního okolí. Člověk je přirozeně i kulturní bytost. Pomáhající chování je založeno na ochotě pomáhat a pracovat s city.

Vzdělávání v pomáhajících profesích je potřeba soustředit nejen na teoretické vlastnosti, ale i na sebezkušenost (sebepoznání), cvičení kreativity, hry s rolemi či nejrůznější formy skupinově dynamických cvičení. Vzdělávací centra pro sociální povolání ale bohužel nejsou schopna tyto potřeby adekvátně pokrýt.

Užitečný se jeví program zaměřený více na psychohygienu a supervizní činnost v sociálních povoláních, který by podpořil rozvoj emocionálního prožívání a sebezkušenosti.

Účinně můžeme pracovat a být nápomocní klientovi jen tehdy, jestliže nejsme zatíženi nezpracovanými konflikty soukromého života, které by mohly ovlivnit výkon naší práce. (Schmidbauer, 2000)

„Pomoz mi najít má omezení a odhalit nové možnosti.“ (Schmidbauer, 2000, s. 144)

4. 2 Výcvik v sebereflexi

Sebereflexe nebo také vědomí sebe sama je projevem zamyšlení se nad svým vědomím, poznatky. Lidská schopnost sebereflexe je předpokladem odpovědnosti a má význam pro etiku, pro směřování a hodnocení vlastního jednání.

K osobnostní výbavě našeho já by měla patřit schopnost přemýšlet o sobě, upevňovat své psychické jistoty, odpouštět sobě, druhým, umět zvládat osobní prohry.

Pomocí sebeuvědomění (sebepozorování) lze lépe plánovat a také realizovat jednání s druhými lidmi a směr sebevýchovy a sebezdokonalení. To klade na pomáhající odpovědnost za aktivity při uspokojování vlastních potřeb i potřeb klientů.

Při sebeuvědomování je potřebné, aby si pracovníci uměli vysvětlit svůj postoj, seznámili se s postoji druhých, především jsou-li jimi jejich klienti. Žádoucí také je, aby měli možnost zamyslet se nad vlastním postojem v kontextu rozličných názorů.

Postup je takový, že musíme začít u sebe. Dále nasloucháme druhým, máme možnost svůj názor opravit či pozměnit. Sled těchto postupů je zásadní, protože poskytuje důležitý prostor pro sebezporozumění a uvědomění si vlastních hodnot, postojů, případně i předsudků a předpojatosti.

Sebereflexe znamená obrácení pozornosti od vnějších předmětů k vnímání, poznávání a myšlení o sobě samém. Umožňuje člověku zaujímat odstup vůči vlastním myšlenkovým pochodům, proto se chápá v běžné řeči reflexe často jako jakékoliv rozvažování vůbec. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011)

4. 2. 1 Sebezkušenostní skupina

Smyslem tohoto výcviku je uvědomit si svá hlavní citlivá místa, dostat se do kontaktu s nejdůležitějšími vlastními emočními traumaty a najít pro ně pojmenování, aby se zmenšila

možnost odreagovávat se od svých problémů skrze klienty. Důležité je, aby se pracovníci naučili vlastní sebereflexe.

Sebezkušenostní výcviková skupina funguje jako výcviková, kvaziterapeutická komunita, sestavená zpravidla ze tří devítičlenných skupin, které se setkávají po dobu 5 let na víkendových, resp. týdenních soustředěních. Každá skupina je vedena dvojicí terapeutů. Na sezeních skupin probíhá skupinová psychoterapie. Účastníci hovoří o svých pocitech a vztazích, vznikajících uvnitř skupiny. Za pomoci ostatních členů a terapeutů nalézají souvislosti těchto prožitků s problémy svého současného života i se zážitky z dětství.

Klasický pětiletý program zahrnuje 500 výcvikových hodin, s možností i jiných kratších alternativ.

Po absolvování tohoto výcviku pracovník získá přehled o svých emočních reakcích. Jeho vnitřní svět ztratí mnoho z objektivitu, kterou si dříve přisoval. Pomáhající přijme za vlastní mnohé ze svých vlastností, jež dříve považoval za neúnosné. To je prvním krokem k možné změně. Účast ve skupině nese i velký energický náboj – lidé jsou více upřímní, spontánní. Každý, kdo se rozhodne vstoupit do takového výcviku, by si měl být průběžně vědom cíle, pro který tam jde: aby sám porozuměl sobě, nikoliv aby někdo porozuměl jemu. Výcvik a psychoterapie nemohou nahradit vlastní reflektující práci na sobě, pouze pro ni vytváří příznivější podmínky. (Kopřiva, 2006)

4. 2. 2 Výcvik ve specifických dovednostech

Ochota učení se konkrétním interpersonálním dovednostem, které potřebuje pracovník v každodenním styku s klienty je nedílnou součástí života sociální práce. Z takových výcviků může těžit jen ten, kdo je pro novou zkušenost připraven a při nácviku se s ní propojí.

Je možné se učit, jakými slovy a gesty budit v klientovi naději, jak projevat uznání, jak umět říci něco osobního apod. Videotechnika dnes umožňuje vše nahrát, analyzovat, porovnávat a sledovat pokroky.

Nově osvojené metody posilují naše naučené chování, dodávají nám energii, místo toho aby nás vyčerpávaly. (Kopřiva, 2006)

Mezi metody sebezdokonalování můžeme zařadit například focusing, který znamená znát cestu, jak sám sebe reflektovat. Jedná se o metodu časově úspornou a praktickou. Při

focusingu je člověk sám sebou. Jde o učení se bazálnímu duševnímu úkonu, vnímání určitého zážitku a jeho následné pojmenování.

Výcvik v systemickém přístupu zase slouží k uznávání vnitřního světa druhého člověka a osvojení si techniky kladení otázek, která umožňuje pomáhat lidem přicházet na vlastní řešení svých problémových situací.

Metoda relaxace a systémy energetizujících tělesných cvičení představuje z těch nejobyčejnějších a nejdostupnějších kurzy relaxace a jógy, které jsou na mnoha místech běžně dostupné. Dále můžeme uvést různé druhy bioenergetických cvičení, tibetské cvičení Kum-Nye, rolfing či Feldenkraisovu metodu.

Kombinované výcvikové programy jsou ucelené programy nabízející základy několika technik najednou (asertivita, empatické naslouchání, uzavírání kontraktu, relaxace) se zážitkovými prvky, přednáškami a supervizí. (Kopřiva, 2006)

4.3 Supervize

Termín supervize je používán v psychoterapii, odkud proniká do dalších pomáhajících profesí.

Supervizi bereme v profesionálním vzdělávání jako proces praktického učení, v němž supervizor („učitel“) pomáhá supervidovanému řešit konkrétní problémovou situaci, která vzniká při jeho práci s klienty.

Supervize se v psychoterapii dělí na kvalifikační (součást výcviku k dosažení nějaké kvalifikace) a průběžnou (doprovázející praxi kvalifikovaných pracovníků). Ve většině případů se supervize týká emočních a vztahových aspektů práce s klientem. (Kopřiva, 2006)

Úkolem supervizora v sociální práci je v první řadě pomáhat. Probírat s pracovníky jejich problémy s klienty. Do supervize patří i řešení vztahů v organizaci, se spolupracovníky, pomocnými pracovníky i dalšími osobami v kontaktu s organizací.

Trendem poslední doby je, aby byl supervizorem externí pracovník, který nemá s danou organizací nic společného, a jeho názory jsou objektivní a svěřením se s problémy není pro pracovníky stresující ve smyslu ohrožení jejich postavení v organizaci.

Požadavky na pozici supervizora (Kopřiva, 2006):

- vžít se do situace klienta ještě před rozhovorem,
- uzavírat kontrakt,
- propracovávat problém (vést hovor od obecného ke konkrétnímu, naslouchat, dotazovat se),
- projevit vcítění,
- sdílet vlastní pocity (hněv, bolest),
- klást požadavky aj.

Supervize jako živá práce na konkrétních praktických problémech je vhodnou metodou učení dospělých. Za velmi aktuální úkol se považujeme etablovat roli supervizora praxe v sociálních službách. (Kopřiva, 2006)

Zvláštní metodou supervize je pak tzv. bálintovská skupina. Uplatňuje se ve velkém množství při průběžné supervizi. Na sezení vždy někdo z účastníků nabídne případ, se kterým by chtěl pomoci. Pomáhající v sobě nese vnitřní konflikt a ostatní členové skupiny mu nabízejí svůj pohled řešení. Na něm je, zda některých postřehů k řešení situace využije a přijde na to, co vlastně od sebe chce. Potřebuje si to však prostřednictvím někoho ujasnit. (Kopřiva, 2006)

4.4 Tělo jako zdroj poznání

Tělem poznáváme svět. Vše, co se s námi děje má svou odezvu v těle. Je to prvořadý nástroj našeho poznání. Míra poznání a odrazu vnějších a i vnitřních událostí v nás je velmi rozličná a kolikrát slovy těžko uchopitelná. Tělo lze využít i v kontaktu s lidmi, kdy nám podává zprávy, jak na nás druhý člověk působí.

Registrujeme různé projevy těla druhých lidí k nám a rozumíme těmto signálům skrze naši vlastní zkušenost. Ten, komu chybí tyto zkušenosti, může být dezorientován a při kontaktu s druhými lidmi může mít určité potíže. (Kopřiva, 2006)

Pomáhající povolání mají mnoho protichůdných rysů. Je to práce, která nám může energii dodávat, ale i brát. Sociální pracovník by se měl tedy také naučit hospodařit s energií a věnovat pozornost svému tělu i proto, abychom měli z čeho dávat a pomáhání bylo radostí, nikoliv břemenem či dokonce odporem.

V dnešní uspěchané době můžeme najít jakýsi trend potlačení těla vůči mysli. Znamená to, že velmi mnoho lidí myslí téměř neustále (při chůzi, při jídle, při práci, když někomu naslouchají). Dochází ovšem ale ke kontraproduktivnímu myšlení, kdy všechno, co děláme, vykonáváme mechanicky a samotné myšlení ve smyslu něco vymyslet je na míle vzdálené a představuje jen jakousi směs opakovaných představ, vzpomínek, plánů, úvah a sebehodnotících myšlenek, které nemají velký praktický význam. (Kopřiva, 2006)

Obecně známo, že nadměrný konzum jídla, alkoholu, drog je pro tělo škodlivý, tak naopak nadměrná výkonnost požadovaná na těle je také špatně. Drastické diety, kulturistický trénink, plastické operace jsou sice módním trendem, ale neumožňují nám se o svém těle dovědět nic, co bychom mohli propojit s naší myslí a zaktivizovat naši sílu do dalšího pomáhání.

Pomáhání je činnost náročná na energii. Více, než v mnoha jiných profesích je třeba dbát na rovnoměrné hospodaření se silami a jejich obnovou. Psychoterapeut Wilhelm Reich se zabýval volným prouděním energie v těle. Jeho žáci dále pracovali na systému určitých cviků, které by právě uvolnily proudění energie, které může být omezeno nějakým prožitkem či emocí a vytvořit tak energetický blok. Ten se může vytvořit zasunutými silnými emocemi, které „zamrzly“ v deformovaných tělových procesech.

Zásady jak žít v těle - uvědomování si těla při běžných životních činnostech (Kopřiva, 2006):

- provádět činnosti s plným soustředěním – ne mechanicky – věnovat pozornost tomu, jak stojíme, jdeme, sedíme, jíme, myjeme nádobí, neseme dopisy do schránky atd., například i u tělesné práce či sportu je důležité, zda děláme věci automaticky nebo to, co děláme, prožíváme,
- nedělat více věcí najednou – např. současně nejíst, dívat se na televizi a vést s někým rozhovor, vede to k tomu, že věci děláme mechanicky,
- dělat pomalé pohyby – např. při cvičení, jednoduché cviky pomalu provedené dávají tělu prožitek větší intenzity a naše plná soustředěnost uvolňuje do těla více energie,
- volné dýchání – nechat dech plynout nebo jakoby vdechovat a vydechovat do místa, které potřebujeme prožívat.

Připomínat techniky jako jógu a relaxaci se může zdát možná zbytečné. Přesto jen malé krátké shrnutí.

Jóga zaměřená hlavně na prožitek má podobné cíle jako bioenergetické cviky. Využívá se k oživení a uvědomění těla, aby došlo k harmonizaci rozložené energie uvnitř těla bez emočních

projevů. Oproti tomu Reichovo učení uvolňování energie využívá právě prožívání různých emocí při uvolňování energie (hněv, pláč, zážitek nabitých nohou, vznešenosti, lehkosti držení těla apod.).

Relaxace představuje snadný, rychlý a účinný kontakt s tělem. Nejznámější relaxační systém je autogenní trénink, vytvořený na základě prvků jógy německým lékařem Schultzem. Jinou relaxační technikou je Jacobsonova progresivní relaxace. Relaxace znamená symptomovou úlevu, potřebnou v situacích zvýšené zátěže. (Kopřiva, 2006)

4.5 Asertivita

„Máš právo posuzovat své vlastní myšlenky a emoce a být za ně a za jejich důsledky sám odpovědný.“ (Kopřiva, 2006, s. 84)

Anglické slovo *to assert* znamená „trvat na něčem, tvrdit, prosazovat. Jako český ekvivalent asertivity se používá často slovo „sebeprosazení“, ale ve spojení s pomáhajícími profesemi si vybavíme více spojitost s vyjadřováním vlastních práv a jednání v souladu s nimi při respektování práv druhých. Asertivita může být používána jako obrana proti manipulaci, pasivnímu nebo agresivnímu chování.

Asertivita představuje u pracovníků pomáhajících profesí formu empatického a zdravého sebeprosazení.

Mezi asertivní dovednosti patří umět dát najevo své požadavky, nebát se nesouhlasu, nestydět se o něco požádat nebo umět vyjádřit kompliment. Tato obecná pravidla platí nejen vůči našim klientům, ale i našim zaměstnavatelům.

5 Shrnutí teoretické části

Aby sociální pracovníci a další pracovníci pomáhajících profesí byli skutečnými profesionály, potřebují mít, kromě znalostí, celou řadu osobnostních vlastností, dovedností a schopností, které lze zjednodušeně označit jedním slovem etické. K nim je ovšem dlouhá a složitá cesta, kterou je třeba ujit v rámci profesionální přípravy na každou pomáhající profesi.

Pracovník musí být osobnostně vyzrálý, resp. takový, který je schopen celoživotně pracovat na svém osobnostním rozvoji. Předpokladem pro zrání osobnosti je sebevzdělávání, supervize a rovněž sledování vývoje teorií, metod a technik sociální práce. Kultivovaný projev, schopnost empatie, citová vyrovnanost, přirozená autorita a pozitivní nazírání na svět by měli mít všichni sociální pracovníci již ve vínku. Pracovníci jednají s osobami, které používají jejich služby (klienty), s úctou, empatií a péčí. O tyto hodnoty bychom měli umět pečovat, abychom mohli jít příkladem svým klientům, spolupracovníkům i třeba studentům.

Sociální pracovník si je vědom svých odborných a profesních omezení. Je vázán profesionální povinností dodržovat normy a zákonná ustanovení, což do jisté míry ztěžuje jeho vztah ke klientům. Je tedy ve svém výkonu práce postaven před dilemata, která ovlivňují jeho postoje a rozhodování. Může dojít ke konfliktu osobních hodnot s hodnotami organizace nebo profese, zákonných nebo morálních práv a jejich jednotlivých stránek. Konflikt se může týkat i zájmů více klientů současně, i konfliktu ve smyslu rozdělené loajality mezi zájmy klienta a organizace (instituce) či mezi sociálním zabezpečením minority nebo jednotlivce ve vztahu k majoritě. Nezanedbatelným je i konfliktu ve vztahu k rozdělování omezených zdrojů. Samozřejmě v těchto nepříznivých situacích je potřeba své třeba negativnější pocity a postoje k okolí umět reflektovat a nebát se využít i odborné pomoci.

V každém případě platí, že všechny tyto náročné situace mohou být příčinou stresu, dlouhodobě pak frustrace, kterou sociální pracovník zažívá, musí-li se v těchto situacích rozhodovat, přičemž jde o rozhodnutí velmi závažná.

Proto je dobré a ve velké míře žádoucí, aby pracovníci dbali i na vlastní schopnost sebereflexe a předešli tím tak tomu, že jejich fyzické nebo psychické rozpoložení by mělo dopad na práci s klientem a ocitli se tak například v ohrožení syndromu vyhoření s danou cílovou skupinou či dokonce v nemožnosti vykonávání jiné pomáhající profese.

Pracovník může své pocity reflektovat a zpracovávat například pomocí aktivizačních metod jako je například sebereflexe, supervize, nácvik asertivního chování, sebepoznávání pomocí vlastního těla apod.

Z těchto získaných informací vyplynula nutnost zlepšení aktivizace pracovníka při práci a z tohoto důvodu bude v praktické části rozebíráno téma jejich vnímání, oceňování a motivace v práci s cílovou skupinou mentálně postižených.

6 Praktická část

Praktická část práce byla provedena v zařízení pro mentálně postižené, které nese název Denní pobyt a je součástí sociálních služeb města Přerova, p. o. Spolupráce s tímto zařízením byla odsouhlasena s dovolením vedoucí pracovnice, které bych tímto chtěla srdečně poděkovat za umožnění spolupráce. Denní pobyt se nachází v Přerově na adrese Purkyňova 16, 750 02.

Veřejným závazkem pro Denní pobyt je zajistit osobám se zdravotním postižením rozvoj jejich samostatnosti, schopností a dovedností, které jim umožní žít normálním způsobem života ve společnosti. Mezi cíle poskytované sociální služby patří kvalitní poskytování služeb, které vycházejí ze specifických potřeb a přání uživatelů. Dále se zařízení snaží o zajištění takové nabídky činností uživatelům, umožňující jejich osobnostní, fyzický, psychický i sociální rozvoj. Denní pobyt se dlouhodobě zakládá o zlepšení kvality života jedinců s těžkým zdravotním postižením. Přispívání k řešení problémů každodenního života sociálním poradenstvím a poskytováním podpory při řešení krizových životních situací svých klientů. (Denní pobyt, 2015)

6.1 Popis sledovaného zařízení Denní pobyt a jeho poskytovaných služeb

Posláním zařízení Denního pobytu je zajistit osobám se zdravotním postižením rozvoj jejich samostatnosti, schopností a dovedností, které jim umožní žít lepším způsobem života ve společnosti. Dalším cílem zařízení je umožnit uživatelům sociálních služeb dosažení co nejvyššího stupně socializace dle individuálních schopností každého z uživatelů a jejich integraci do běžného života.

V Denním pobytu jsou poskytovány tyto sociální služby denního stacionáře, osobní asistence a sociálního poradenství. (Denní pobyt, 2015)

6.1.1 Denní stacionář

Denní stacionář poskytuje ambulantní sociální služby třiceti uživatelům s mentálním, tělesným postižením, kombinovanými vadami a jiným zdravotním postižením (i seniorům s částečnou mobilitou) bez omezení věkové hranice. Cílem denního stacionáře je kvalitní poskytování služeb, které vychází ze specifických potřeb a přání uživatelů, zajistit pro ně nabídku činností umožňující jejich osobnostní, fyzický, psychický i sociální rozvoj a zlepšení kvality života jedinců s těžkým zdravotním postižením.

Denní stacionář je koedukované zařízení, poskytující ambulantní sociální služby osobám s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením a osobám s jiným zdravotním postižením (např. seniorům).

Celková kapacita denního stacionáře je 30 osob. Denní stacionář je otevřen od pondělí do pátku od 5.30 do 15.15 hodin.

Mezi nabízené činnosti denního stacionáře patří (Denní pobyt, 2015):

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při přesunu na lůžko nebo vozík, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc a podpora při podávání jídla a pití),
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při použití WC),
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: pracovní terapie (keramika, ruční práce, linoryty, tkaní, malování na hedvábí, enkaustika, práce v dílně, na zahradě), muzikoterapie (dramaterapie, taneční kroužek muzikoterapie), reminiscenční terapie (cesta ke vzpomínkám), smyslová aktivizace (podpora činností uživatelů), canisterapie (kontakt se psem), sportovní činnosti (atletika, plavání, kuželky, pohybové hry, pravidelné cvičení v tělocvičně), relaxace, aromaterapie, stimulační techniky v relaxační místnosti, bazální stimulace, společenské, sportovní i vícedenní akce (koncerty, olympiády apod.), opakování a rozšiřování výuky čtení, psaní a počítání, práce na PC s využitím internetu, využití alternativní a augmentativní komunikace (znakový jazyk, komunikační programy v PC), skupinové a individuální čtení literatury, využití služeb knihovny, sebeuplatňování při přípravě jednoduchých jídel, stolování a domácích pracích, vycházky, pohybové a oddechové aktivity v zahradě areálu zařízení, oslavy narozenin uživatelů,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- poskytnutí stravy - v denním stacionáři je možnost zajištění oběda, dopolední a odpolední svačiny,
- možnost zajištění masáže a rekondičně rehabilitačního cvičení.

6. 1. 2 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba, která poskytuje sociální služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Osobní asistent podporuje uživatele a pomáhá mu při zvládnání běžných životních potřeb a úkolů.

Cílovou skupinou osobní asistence jsou osoby se zdravotním postižením a jiným zdravotním postižením bez omezení věkové hranice.

Osobní asistence funguje jako služba od pondělí do pátku od 6.00 do 22.00 hodin. Služba je zajišťována třemi osobními asistenty.

Služba je poskytována jak v budově Denního pobytu v Přerově, tak i v terénu – v domovech uživatelů a jejich okolí v rámci Přerova, ale i v ostatních zařízeních sociálních služeb (domově pro seniory, domovech s pečovatelskou službou...).

Nabídka činností osobní asistence (Denní pobyt, 2015):

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při podávání jídla a pití, oblékání a svlékání, při prostorové orientaci, samostatném pohybu, přesunu na lůžko nebo vozík),
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy (přípravě jídla a pití),
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí, nákupy a běžné pochůzky),
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (pracovní, výtvarné, hudební a sportovní aktivity, relaxace, předčítání a čtení knih),
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod do škol, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, do institucí poskytující veřejné služby, vycházky),
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (jednání na úřadech, v bankách, na poště).

6. 1. 3 Sociální poradenství

Sociální poradenství zajišťuje základní poradenství, které poskytuje osobám se zdravotním postižením potřebné informace, přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je poskytováno osobám se zdravotním postižením s ohledem na jejich individuální potřeby. Součástí odborného sociálního poradenství je možnost zapůjčení kompenzačních pomůcek.

Cílovou skupinou poradenství jsou osoby se zdravotním postižením a jiným zdravotním postižením bez omezení věkové hranice. Služba je poskytována i zákonným zástupcům, opatrovníkům, rodinným příslušníkům těchto osob, organizacím i jednotlivcům poskytujícím služby lidem se zdravotním postižením.

Sociální poradenství je poskytováno v pondělí a ve středu od 7.30 do 15.30 hodin, v ostatní pracovní dny od 7.30 do 14.00 hodin.

Základní sociální poradenství zahrnuje (Denní pobyt, 2015):

- poskytnutí informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby,
- poskytnutí informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci, například o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče,
- poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, a o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě,
- poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu.

Odborné sociální poradenství (Denní pobyt, 2015):

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím za pomoci navazujících služeb (úřady, zdravotnická zařízení, lékaři, poskytovatelé sociálních služeb apod.),
- sociálně terapeutické činnosti (poskytnutím poradenství v oblastech orientace v sociálních systémech, práva, psychologie a v oblasti vzdělávání),

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při vyřizování běžných záležitostí, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím).

V rámci odborného sociálního poradenství je jako fakultativní činnost provozována půjčovna kompenzačních pomůcek.

6. 2 Empirické výzkumné šetření

Empirické výzkumné šetření bude provedeno v zařízení pro mentálně postižené Denní pobyt formou rozhovorů s šesti pracovníky z tohoto zařízení.

6. 2. 1 Vymezení hlavních a dílčích cílů

Hlavním cílem bude zjistit, jak pracovníci na jednotlivých pozicích vnímají svou profesi, jak se dokážou ocenit, jestli a co dělají pro to, aby profesně nevyhořeli k cílové skupině, se kterou pracují.

Hlavní cíl je rozdělen do dílčích cílů (DC) a podcílů.

DC I. Zjistit, jak pracovníci na různých pozicích pomáhajících vnímají svou profesi.

DC I. 1 Zjistit, co pracovníky motivuje pracovat právě s touto cílovou skupinou a jak svou práci vnímají.

DC I. 2 Zjistit, jak se pracovníci ve své práci vzdělávají a zdokonalují.

DC I. 3 Zjistit, jak se pracovníci dívají na svou práci s odstupem let (v závislosti na zkušenostech).

DC I. 4 Zjistit, jaké vlastnosti jsou podle nich důležité pro jejich profesi.

DC II. Zjistit, co dělají pracovníci pro to, aby profesně nevyhořeli.

DC II. 1 Zjistit, jak by pracovníci označili administrativní požadavky práce a samotnou práci s klientem (poměr).

DC II. 2 Zjistit, jak pracovníci relaxují ve svém volném čase.

DC II. 3 Zjistit, jak pracovníci pracují s emocemi.

Stanovené cíle budou zkoumány prostřednictvím rozhovorů s pracovníky.

6. 2. 2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka č. 1 – přehled transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Dílčí cíle	Podcíle	Indikátory	Otázky pro rozhovory
DC I. Zjistit, jak pracovníci na různých pozicích pomáhajících vnímají svou profesi.	DC I. 1 Zjistit, co pracovníky motivuje pracovat právě s touto cílovou skupinou a jak svou práci vnímají.	Zkušenost v práci s cílovou skupinou.	<i>Co bylo důvodem výběru této profese, kterou vykonáváte?</i>
			<i>Co Vás motivuje pracovat právě s touto cílovou skupinou?</i>
			<i>Máte nějaké metody, které Vám pomohou získat energii do práce?</i>
			<i>Jak svou práci vnímáte? Co pro Vás práce, kterou děláte, znamená?</i>
	DC I. 2 Zjistit, jak se pracovníci ve své práci vzdělávají a zdokonalují.	Existence vzdělávacích prostředků.	<i>Jak se díváte na další vzdělávání ve své profesi? Máte možnost účastnit se nějakých kurzů, workshopů, seminářů či sjezdů?</i>

			<p><i>Účastníte se takových akcí rád/a? Jsou Vám v něčem přínosem?</i></p>
			<p><i>Vzpomenete si, s jakými pocity jste odcházeli po posledním takovémto absolvovaném workshopu?</i></p>
			<p><i>Kdybyste měli tu možnost, v čem byste se v rámci své profese rádi zdokonalili?</i></p>
	<p>DC I. 3 Zjistit, jak se pracovníci dívají na svou práci s odstupem let (v závislosti na zkušenostech).</p>	<p>Zkušenost v práci s cílovou skupinou.</p>	<p><i>S jakými jinými cílovými skupinami jste ještě pracovali?</i></p>
			<p><i>Vzpomenete si na své pracovní začátky? Jaké jste mívali pocity?</i></p>
			<p><i>Je to o zkušenostech? Co teď třeba děláte jinak, než v začátcích své profese? Jste třeba jistější, sebevědomější, rozvážnější či klidnější při své práci?</i></p>

	<p>DC I. 4</p> <p>Zjistit, jaké vlastnosti jsou podle pracovníků důležité pro jejich profesi.</p>	<p>Potřeba vlastností k výkonu profese.</p>	<p><i>Jaké vlastnosti by podle Vás měl mít pracovník profese, kterou vykonáváte?</i></p> <p><i>Co je pro Vás při práci s touto skupinou nejdůležitější?</i></p> <p><i>Doporučili byste něco začínajícím pracovníkům v této práci, kdybyste měli dát nějakou radu do začátku...?</i></p>
<p>DC II.</p> <p>Zjistit, co dělají pracovníci pro to, aby profesně nevyhořeli.</p>	<p>DC II. 1</p> <p>Zjistit, jak by pracovníci označili administrativní požadavky práce a samotnou práci s klientem (poměr).</p>	<p>Existence pracovních povinností.</p>	<p><i>Kolik času pracovní doby Vám zabírá tvorba dokumentace oproti práci s klientem (poměr v procentech)?</i></p> <p><i>Je v některých obdobích administrativní práce více, než v jiných měsících, čím si myslíte, že je to způsobeno?</i></p> <p><i>Dá se to zvládat nebo jste třeba v práci déle, než obvykle?</i></p>

			<i>Myslíte někdy po pracovní době na práci?</i>
			<i>Jak využíváte volný čas?</i>
			<i>Jak relaxujete/odpočíváte, máte možnost mít pár hodin v týdnu jen pro sebe?</i>
			<i>Máte čas dělat to, co byste chtěli? Co by to bylo například?</i>
			<i>Představte si, že máte týden dovolenou. Co byste rádi dělali?</i>
	DC II. 2 Zjistit, jak pracovníci relaxují ve svém volném čase.	Potřeba odpočinku pracovníků.	
			<i>Odnášíte si myšlenky na práci domů? Jaký to má podle Vás důvod?</i>
			<i>Pociťujete někdy vyčerpání ze své profese? Chodíte z práce unavení?</i>
	DC II. 3 Zjistit, jak pracovníci pracují s emocemi.	Existence a práce s pocity.	<i>Probíhají u Vás nějaké formy supervizí?</i>

			<p><i>Když máte nějaké těžkosti v práci, na koho se můžete obrátit (svěřit se či se poradit)?</i></p>
			<p><i>Jak se teď aktuálně cítíte na stupnici od 1 do 10? (Přičemž 1 je nejhorší a 10 je nejlepší).</i></p>
			<p><i>Vede Vás něco konkrétního ke zvolení tohoto stupně?</i></p>

6. 2. 3 Druh výzkumu

Pro empirické výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní výzkum, který poskytuje informace o malém počtu jedinců. Staví na slovních údajích, se kterými se provádějí slovně logické operace. Kvalitativní výzkum se zakládá na podstatě široce rozprostřeného sběru dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny proměnné či hypotézy. Podle odborné literatury se uvádí, že tato forma výzkumného projektu je nezávislá na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval.

Porozumět člověku, jak chápe z vlastních hledisek danou věc a posuzuje jednání, jsou základní pilíře, o které se kvalitativní výzkum opírá.

S ohledem na položené výzkumné cíle jsem proto zvolila kvalitativní strategii jako nejlepší zvolený nástroj, jelikož postoje a názory pomáhajících pracovníků jsou zkoumány více do hloubky. Tímto výzkumným nástrojem lze pro mou bakalářskou práci předložit subjektivní pocity a názory jednotlivých dotazovaných pracovníků.

Výhodami kvalitativního výzkumu je získání podrobných popisů a vhledů při zkoumání jedince, skupiny, událostí či fenoménu. Předností prováděného typu šetření je náhled na zkoumaný fenomén v přirozeném prostředí. Umožňuje studovat procesy a navrhnout teorie a tím lépe reagovat na místní situace a podmínky.

Mezi nevýhody kvalitativního výzkumu můžeme zařadit obtížnější testování hypotéz nebo provádění predikce a teorie. Získané informace nemusí být zobecnitelné na populaci a do jiného prostředí. V mnoha případech analýza dat a jejich sběr bývají více časově náročné etapy a výsledky výzkumu jsou snadněji ovlivnitelné výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.

6. 2. 4 Výsledky a interpretace výzkumu

Získané informace budou níže popsány podle jednotlivých stanovených cílů a podcílů, které byly určeny na začátku výzkumu. Šetření se zúčastnilo šest pracovníků Denního pobytu, z toho pět žen a jeden muž. Zaměstnanci zařízení pracují na pozicích vychovatelek, pracovníků v sociálních službách, osobních asistentů a sociálních pracovníků jako vedoucích. Do výzkumu se zapojily tři vychovatelky, jedna osobní asistentka, pracovník v sociálních službách plnící i funkci muzikoterapeuta a vedoucí vychovatelka, jejíž pracovní pozice je srovnatelná s funkcí sociální pracovníce.

Tabulka č. 2 – přehled informantů

Pracovní pozice	Jak dlouho pracuje s touto cílovou skupinou (v letech)	Jak dlouho pracuje v Denním pobytu (v letech)
Vychovatelka	15 let	2 roky
Vychovatelka	15 let	9 let
Vychovatelka	32 let	32 let
Vedoucí vychovatelka	21 let	9 let
Pracovník v sociálních službách, muzikoterapeut	7 let	6 let
Osobní asistentka	13 let	9 let

DC I. Zjistit, jak pracovníci na různých pozicích pomáhajících vnímají svou profesi.

DC I. 1 Zjistit, co pracovníky motivuje pracovat právě s touto cílovou skupinou a jak svou práci vnímají.

Většina pracovníků se ke své práci dostala díky studiu na střední či vysoké škole pedagogického zaměření a předchozím působením například ve speciální škole či jiném zařízení. Překvapilo mě, že jeden pracovník úplně změnil profesi, aby se mohl naplno věnovat této cílové skupině a zanechal tak původního technického vzdělání. „Mám vystudovanou průmyslovku a dělal jsem dlouho v TONu (pozn. nábytkářská firma), ale chtěl jsem nějak využít svůj hudební talent“. Ve svém volném čase se sám na vlastní náklady dovzdělával a je rád, že se muzikoterapii věnuje. Jedna informantka výzkumu se od mala stýkala s touto cílovou skupinou jako účastnice různých táborů, později i jako praktikantka, až si zvolila studium na pedagogické škole a vydala se tímto směrem. Většina se dále shoduje, že si zvolili tuto skupinu díky absolvování praxe v rámci studia, kde se s cílovou skupinou mohli více seznámit a už u ní zůstali. Jeden účastník měl o své nynější profesi představu díky zkušenostem blízké osoby z jeho okolí, která s mentálně postiženými pracovala. Pracovníci se vesměs dostali do zařízení díky náhodné informaci z okolí o volném pracovním místě, které nakonec získali. Jedna pracovnice například uvádí: „Potkala jsem svou dávnou kamarádku, kterou jsem dlouho neviděla, bavily jsme se co nového u nás, nějak jsme se dostaly k práci a říkala, že slyšela, že tu mají volné místo, tak jsem to šla zkusit“.

Dá se shrnout, že pracovníky nejvíce motivuje sám klient, resp. jeho úspěchy. Ti, kteří měli zkušenosti například ze školství, si v tomto oboru chválí větší svobodu v práci s klientem, kdy mohou při práci použít různé pomůcky, metody a zjišťovat, co kterému klientovi vyhovuje nejvíce. Shodují se na tom, že je mimo jiné baví a motivuje i různorodost při práci, kdy každý den je jiný. Oceňují bezprostřednost klientů, se kterými pracují a rozvíjení jejich dovedností. „Stačí, aby se klient na mě usmál, a vím, že ta práce má smysl“, uvádí jedna z vychovatelek. Také mezi přednosti své práce řadí kreativitu, variabilitu, překvapení, přímou práci a možnost zaměřit se na individualitu klienta. Pro někoho je to i zdroj stálého zaměstnání například oproti jiným formám jako živností apod. Velice příjemně mě překvapila poznámka jedné z účastnic výzkumu, která vnímá svou motivaci práce i jako určitý životní postoj.

Metody pracovníků, jak práci nevzdat a snažit se pořád o nějakou práci s klientem jsou různé. Někdo se věnuje v těžších chvílích svým koníčkům, jiný bere špatný den tak, jak je a netrápí se tím. Věří, že přejde a jiný den bude zase o něčem jiném. Dá se říci, že se pracovníci shodují

na potřebě dobrého kolektivu, kdy díky pomoci a podpory spolupracovníků s potřebnou špetkou humoru se dají ožehavější situace zvládat. S legrací a úsměvem jde všechno lépe. Pracovnice s nejdelší praxí bere svou práci jako součást života. Práce ji baví a tím, že je v zařízení přes třicet let, může jí připsat směle i funkci rodiny. „Já jsem tady už dlouho, to jsme byli ještě v jiné budově, některý klienty znám od děcek, a teď už je jim třeba i ke čtyřiceti, s něma si tykáme, to se nedá popsat, my jsme jako jedna rodina skoro“. Jedna z informantek uvedla jako největší motivaci při své práci účast na různých konferencích. Ty jí umožňují prostor vyměnit si s ostatními pracovníky zážitky, nápady a nové postřehy.

Každý svou práci vnímá jinak. O tom jsem se přesvědčila i díky pracovníkům tohoto zařízení, s ohledem na to, jakou rozmanitost jejich odpovědi obsahovaly. Pro někoho představuje jeho profese práci na celý život a hlavními pilíři je tvůrčí práce s lidmi, nabídky možností či výsledky. Pro jiného zase představuje něco přirozeného, pokrok anebo schopnost naučit klienta něco nového, aby mohl být více spokojený. Skoro se nabízí heslo spokojený klient - spokojený pracovník. Shodné je to, že záleží na věku a schopnostech klienta, kdy se musí zohlednit nejrůznější faktory a podrobná anamnéza. Výhodou při práci je, když pracovník klienta dobře zná, i když je to denní typ zařízení a klienti jsou i se svými rodinami, než jen v zařízení. Jejich práce, kterou vykonávají, znamená pro mnohé také jakýsi vývoj, smysl a specifikum něčeho neobvyklého, jiného v závislosti i na typu zařízení organizace. Překvapivě pro mne nejmladší účastnice výzkumu byla schopná srovnat náhled na svou práci v průběhu let, jak ji vnímala a jak ji vnímá teď. Narazila u sebe na začátku na ideál: „Určitě se to mění, když jsem začínala, tak jsem si myslela, že změním svět, ale myslím, že tak to má víc lidí, ...“. Postupem času a zkušeností došla k tomu, že jednou takovou pomoc bude potřebovat třeba taky nebo někdo z jejího blízkého okolí a vnímá svou práci jako něco, co se jí třeba jednou v životě vrátí.

DC I. 2 Zjistit, jak se pracovníci ve své práci vzdělávají a zdokonalují.

Pracovníci další vzdělávání ve své profesi vítají, s tím, že některé semináře, které absolvují, jsou velmi kvalitní, jiné méně. Nabídky účastnit se vzdělávacích kurzů přicházejí ze strany vedení a není problém si najít nějaký z vlastní iniciativy, o který by měli pracovníci eminentní zájem. Mají možnost domluvit se s vedením, zda by bylo možné kurz absolvovat. Většinou pracovníci uvádějí, že odhadem absolvují 3 - 4 kurzy ročně. Některé jsou spojené vyloženě se vzděláváním týkající se práce s klientem, jiné jsou spíše technického rázu z oblasti práce na PC, vedení dokumentace apod.

Zdá se, že pro všechny je další vzdělávání v profesi důležité a jak většina pracovníků uváděla, záleží na kvalitě absolvovaného kurzu či semináře. Například pracovníci absolvovali kurz bazální stimulace, expresní terapie, arteterapie, znakové řeči, správného psaní a jiné konference. Obecně lze říci, že se takovýchto akcí rádi účastní. Specificky pak raději těch, které mají možnost si sami vybrat. Pozitivní přínos oceňují hlavně u těch, které vedou renomovaní odborníci z dané oblasti a získané informace je posunou při práci s klientem dál. Kurzy zaměřené na specifické rozvíjení dovedností pracovníků a praktické využití nabitých znalostí jsou oblíbenější a podle nich přínosnější, než ty obecně povinně absolvované. Záleží tedy na kvalitě vzdělávacích seminářů. Pracovníci se setkali i s těmi méně vydařenými vedenými kurzy. Popisují spíše ztrátu času nad informacemi, které byly na kurzech čtené a suše prezentované a pracovníkům nepřinesly žádné nové poznatky, i když papírově napsaná nabídka zněla lákavě. Dokazuje to tato zkušenost jedné z informantek: „Byly jsme na jednom semináři o sociálních službách a ten co to vedl, četl z prezentace věci, který ze standardů už musíme vědět, jinak bysme tu nemohly ani pracovat, takže to byla docela ztráta času, prostě opakování toho, co už víme“. Vítají proto i kurzy na doporučení od jiných kolegů. Podle získaných informací lze říci, že většina pracovníků odcházela z posledních absolvovaných kurzů nadšená, spokojená, motivovaná do další práce, nabití energií a oceňovali nově získané praktické znalosti.

Zdokonalit by se chtěli pracovníci ve své profesi podle toho, jaká je jejich specifická orientace a oblast zájmu při práci s klienty. Někdo by se rád zdokonalil v rámci expresní terapie, pohybových aktivit, například tanci nebo zlepšit své trenérské dovednosti při práci s klienty. Specialitou jiného by bylo zase zlepšit se v oblasti bazální stimulace, dramaterapie či více prohloubit své znalosti znakového jazyka. Většina by vítala to, kdyby se mohli ještě více klientovi věnovat individuálně, než je teď při počtu klientů možné. Informanti navrhovali například zlepšení organizace a účelnosti superseminářů, které absolvují, další by chtěl mít možnost pořádat více výletů nebo společenských akcí v zařízení. A vůbec nejpozoruhodnější a aktuální z mého pohledu bylo přání zapracovat na své sebereflexi – nenechat se unést pocity, nesoudit, umět pocity korigovat, respektovat hranice jak klienta, jeho rodiny, tak své práce a nenechat se tolik vyčerpávat prací.

DC I. 3 Zjistit, jak se pracovníci dívají na svou práci s odstupem let (v závislosti na zkušenostech).

Co se týče zkušeností, pracovníci do jednoho mají dlouholetou zkušenost s touto cílovou skupinou. Představují díky tomu bezesporu kvalitu svého zařízení. Nejdéle s touto skupinou jedna pracovnice pracuje 32 let a zároveň stejná je doba i jejího působení v Denním pobytu. Má tedy bohaté zkušenosti, i pokud jde o srovnání používaných systémů v oblasti sociální práce. Další pracovníci mají také nesčetné množství zkušeností, když vezmeme v úvahu, že zde pracují už v rozmezí 7 - 9 let a celkově s touto cílovou skupinou jedna z nich například 21 let. Vyzkoušela si práci v různých formách zařízení a může porovnat zase tuto stránku věci. Patnácti letou praxi mají za sebou hned dvě pracovnice, z toho jedna působí v zařízení stejný čas a další, služebně nejmladší, dva roky.

Na základě získaných informací ve většině případů pracovníci nepracovali s jinou cílovou skupinou kromě této, pomineme-li to, že při absolvování studia a běžného života samozřejmě do styku s jinými skupinami přišli, ale v pracovním poměru zůstávají věrni této jediné. Odlišnost by se samozřejmě mohla zohlednit v rámci zkušeností pracovníků s typy zařízení pro mentálně postižené, ale není to předmětem tohoto výzkumu. Jestliže byly zkoumány pocity, zda si pracovníci vzpomínají na své pracovní začátky s touto cílovou skupinou, většina pracovníků potvrdila prvotní bojácnost, obavy, zda práci zvládnou, jestli něco nepokazí špatným postupem, jestli budou mít dost nápadů při práci s klienty. Někdo vzpomínal na své opatrnější reakce, komunikaci a spoléhal na navození příjemné atmosféry. Všichni se shodli, že jim do začátků pomohlo prvotní rozkoukání se a především dobrý kolektiv. Například jiný pracovník ze zařízení, který jim ochotně ukázal, jak co funguje a nabídl rovnocenný přístup, kdy měli i dostatek času dobře poznat pracovní prostředí a klienty. Ti, kteří měli zkušenosti i z předchozích studentských praxí ze začátku někdy bojovali s respektem u klientů, aby už nebyli bráni jako stážisté, kamarádi, ale dokázali určit nějaké hranice. Dokazuje to výpověď jedné z informantek: „Byla jsem v tomhle zařízení jako studentka na praxi, ale pak jsem tady začala pracovat a jeden klient mě moc nebral, pořád jsem byla pro něho ta studentka, co tady nic moc nemůže dělat a spíš věci pozoruje, vůbec jsem u něho neměla žádný respekt. Kolegyně s ním ale promluvila a byl klid. Hodně mi pomohla.“ Překvapilo mne, když vzpomínala na své začátky služebně nejzkušenější pracovnice, ještě z dob 70. let minulého století, kdy popisovala svou vychovatelskou činnost s klienty jako háčkování a vyšívání. Sama potom potvrdila, že začátky byly z tohoto pohledu práce s klientem hrozné a je zpětně ráda, jaké jsou možnosti práce s klientem dnes.

Všichni pracovníci do jednoho potvrdili, že je to o zkušenostech. Jsou teď bezpochyby zkušenější, jistější, trpělivější. Ví, jak s klientem pracovat, na co se ptám. Někteří uvedli i snahu o jakýsi harmonický klid, aby vše bylo v souladu s klientem. Pomáhá i kolektiv, kterého si pracovníci cení. S klienty, které znají informanti už od malička, mají až domácí vztah. Je pro ně důležité klienta znát, působit nenuceně, stanovit hranice, určité meze práce, organizace i chování. Zaujala mě jedna odpověď informantky, že je důležité rozlišit práci s klientem, s klientovou rodinou a se zaměstnavatelem.

DC I. 4 Zjistit, jaké vlastnosti jsou podle nich důležité pro jejich profesi.

Všichni informanti se do jednoho shodli, že by pracovník jejich profese měl být empatický vůči potřebám uživatelů. Další shodnou vlastností byla potřeba pracovníkovi trpělivosti a schopnosti umět být klidný, doplněná o smysl ze své práce, tedy dělat práci rád. Mezi další potřebné vlastnosti pro jejich práci můžeme zařadit podle uvedených odpovědí například kreativitu, flexibilitu, spolehlivost a tvořivost. Vítá se i snaha přemýšlet o práci dál a snažit se vzdělávat a profesně zdokonalovat. Mimo jiné jsme narazili i na vlastnosti nežádoucí. Pracovník by měl být sice empatický, ale ne rozhodně infantilní, ani přehnaně lítostivý. „Měli jsme tady hodně holek, co chodí na praxi, ale když to psychicky nezvládnou a rozbřečí se nám tady, tomu klientovi to nepomůže“, uvádí jedna informantka. Důležitá je i důslednost při práci s klientem. Je potřeba být určitou osobností, mít přirozenou autoritu, být vyrovnaný, ale zároveň chápat klienta jako rovnocenného a neshazovat jej. Uměním je naslouchat a působit i jako vzor a v neposlední řadě na tom být dobře i po zdravotní a fyzické stránce.

Pro pracovníky je podle získaných informací výzkumu nejdůležitější znát osobnost klienta, jelikož je každý jiný, tedy ctít jeho individualitu. Dalším faktorem je samotná spokojenost samotného klienta, těšit se z jeho úspěchů, radosti či úsměvu. Důležité také je, aby byl pracovník schopný se přizpůsobit potřebám klientů, umožnit mu možnost volby, ale i stanovit hranice, co se smí a co ne. Pro pracovníky je zásadní i důstojnost klienta a taková motivace při práci s ním, aby nepřicházeli delší dobu pokrok v jeho dovednostech, alespoň nedošlo ke zhoršení situace klienta. Maličkosti jako klientova radost a moje radost se mohou zdát jako fráze, ale pro pracovníky v dané atmosféře a komunikaci je to známka dobře odvedené práce. V neposlední řadě chápe jedna pracovnice nejdůležitější ve své práci mít tu možnost prostřednictvím zařízení, ve kterém pracuje, snažit se začlenit klienty alespoň na takovou úroveň, aby se o sebe dokázali co nejvíce postarat. V rámci klientových schopností například z praktického hlediska je naučit znát hodnotu peněz, aby je někdo nemohl v obchodě při

nakupování ošidit, umět si nalít sklenici vody apod. „Tady ti klienti stárnou, ale stárnou i jejich rodiče, takže až se o ně nebudou moci starat, když je to v rámci jejich schopností možný, tak když půjdou do obchodu a koupí si rohlík, aby věděli, že ze stovky jim musí něco vrátit, a ne že jim vrátí třeba jenom pět korun, ... to je tady taky učíme“, uvádí pracovnice i praktické dovednosti, které je potřeba klienty učit.

Zkušení pracovníci by těm teprve začínajícím popřáli při práci v jejich začátcích profese pevné nervy, trpělivost, přijít do práce s určitým optimismem a umět aplikovat získané teoretické vlastnosti do praxe. Jiní dále doporučují samozřejmě zajímat se o nové věci, metody, mít chuť do práce a zlepšovat se nejen pro sebe, ale i pro klienty a naopak. Bez respektu ke klientům i jejich rodinám by to také nešlo a přejí zkušeného člověka nad sebou, který by jim v začátcích pomohl, vše ukázal a vedl je. Důležitá je i schopnost pozorovat, rozkoukávat se, všimnout si souvislostí, v klidu spíše z dálky poznávat a v neposlední řadě si ujasnit, zda opravdu takovou práci chce člověk dělat, zda je to pro něj to pravé.

DC II. Zjistit, co dělají pracovníci pro to, aby profesně nevyhořeli.

DC II. 1 Zjistit, jak by pracovníci označili administrativní požadavky práce a samotnou práci s klientem (poměr).

Dle získaných informací od pracovníků, ještě pořád převládá práce s klientem nad administrativní částí práce. Někteří vidí tento poměr jako 20 : 80, 25 : 75 nebo 15 : 85, tedy mezi pracovníky srovnatelný. Podle hlavní vedoucí je možné rozdělit její práci a administrativu 50 : 50, což může souviset s mou teorií, čím vyšší pracovní pozice, kterou pracovník zastává, tím se jeho čas na práci s klientem ztenčuje. Některé formuláře nutné vyplňování pracovníci pokládají za nadbytečné, ale musí tyto dokumenty určitým způsobem vyplňovat. Zkušení pracovníci v tomto zařízení pozorují obecný trend tradovaný v sociální práci v čím dál větším nárůstu tzv. papírování. Zdá se jim, že rok od roku přibývá více formulářů a dalších administrativních povinností, které je třeba vyplňovat a zpracovávat.

Většina uvádí, že v některých měsících je administrativní práce více, zejména pak na konci měsíce, roku, různých dobíhajících projektů či při konci stanovených cílů klientů, kdy je potřeba sepsat nové. Pro některé je práce pořád stejně a nepozorují větší proměny v administrativě. Zaujalo mne přání jedné z pracovnic, která by uvítala možnost více času na přípravu do práce pro klienty. Překvapilo mne, že pracovníci mají v pracovní době ráno půl hodiny vymezenou na administrativu a odpoledne také půl hodinu. Nedokáží odhadnout, zda

je to moc nebo málo. Samotní pracovníci uvádějí, že se to dá docela zvládat, někdo stíhá více, jiný méně, ale někdy zůstávají déle všichni, aby mohli v klidu práci dodělat. Pracovnice na pozici osobní asistentky si pochvaluje svou pružnou pracovní dobu, která se odvíjí podle času stráveného s klientem. Někdy je klientů méně, může jít domů nebo volnější čas využít právě pro administrativu. Pracovníci uvádějí, že své tzv. přípravy pro klienty připravují doma, kde mají klid a dostatek času na hledání potřebných informací, než, aby stihly tuto povinnost v práci.

Na otázku, zda pracovníci myslí po pracovní době na práci, se mi dostalo rozmanitých odpovědí: „ano denně, ani ne, ve většině případů ano“. Je to spojené s připravováním práce pro klienty až doma, nebo pracovníci cestou domů ve svých myšlenkách objeví ještě věci, které je třeba vyřídit nebo zajistit. Mnohdy je i něco náhodného během skončení pracovní doby inspiruje, co by mohli použít do práce a hledají i různé informace na internetu a v literatuře. Zaujaly mne odpovědi, kdy pracovnice uvedly, že se snaží cíleně nemyslet na práci a snaží se zaměřit na své koníčky nebo domácí povinnosti. Informantky maminky od rodin s menšími dětmi uváděly, že po práci jim začíná druhý kolotoč, těch rodinných povinností a znovu na práci si vzpomenu třeba až večer. Praxe je mnohdy podobná, jako uvedla jedna pracovnice: „Ještě když jdu z práce domů, tak si cestou vzpomenu co je třeba potřeba zařídit, někomu napsat nebo zavolat další den, takže si to napíšu, abych na to nezapomněla“.

DC II. 2 Zjistit, jak pracovníci relaxují ve svém volném čase.

Byla jsem velice mile překvapena, kolik různých koníčků a zálib byli schopni pracovníci nastřádat. Za společnou zálibu, která by mohla pomyslně spojovat všechny pracovníky dohromady je příroda. Každý totiž označil právě procházky v přírodě nebo zálibu v turistice jako oblíbenou možnost relaxace. Ať už se svými dětmi nebo přáteli, každý z pracovníků svým způsobem vyhledává místa, kde je možné užít si trochu klidu a ticha. „Jak jsme prostě mezi lidmi celý den, pracujeme s lidmi, mám radši potom, když přijdu z práce klid, třeba tu práci na zahradě. Ne že bych nikam nešla do společnosti, ale stačí mi jít občas na nějakou kulturní akci, třeba do divadla, nebo si poslechnout hudbu“. Někdo má tedy rád práci na zahrádce či chatě, baví ho kutilství a udržovat pořádek doma, ale nepohrdnou vedle toho ani setkáním s přáteli například v kině, divadle nebo na bowlingu. Sport nebo četba zajímavé knihy patří společně se stráveným časem s rodinou a poslechem dobré hudby mezi oblíbené

formy relaxace těchto pracovníků. Mezi ty méně obvyklé, ale o to více sympatické záliby informantů patří třeba četba pohádek se svými dětmi, ruční práce i jídlo jako hobby.

Většina pracovníků se snaží alespoň o víkendech odpočívat, ať už aktivně s dětmi někde na výletě či chalupě nebo pasivně potřebou se pořádně dospat. Někteří pracovníci zvládají si na sebe vyšetřit čas i přes týden. Připouští, že s dětmi je to o něco obtížnější, ale jde i o to umět si čas dobře zorganizovat. Bylo pro mne příjemné zjištění, že pracovníci mají vesměs čas dělat to, co by chtěli.

Podle výpovědí informantů by týdenní dovolenou rádi strávili například s dětmi v přírodě, třeba na horách, věnující se turistice, podnikat různé výlety, strávit dovolenou aktivně na chalupě, někde kde není moc lidí, jet k moři nebo jen tak ležet a číst si.

DC II. 3 Zjistit, jak pracovníci pracují s emocemi.

Pracovníci se shodli, že myšlenkami jsou v práci, i když už jsou doma. Ať se jedná o přípravu do práce na další den, prožité konflikty nebo doznívání pocitů z uplynulého pracovního dne. Snaží se je ale cíleně odbourávat nebo mají dost jiné práce, která jim na chvíli zaměstná mysl jinak. Myslí na práci po pracovní době ale i kvůli administrativě, co je potřeba další den ještě udělat, připravit atd. nebo tomu, co by mohli v práci zlepšit, hledají nové informace, varianty. Někomu pomáhá se vypovídat, ale těžkosti z práce, když jsou, řeší spíše se spolupracovníky. Pracovníci potvrdili, že chodí z práce unaveni, ale jde spíše vzhledem k povaze profese o psychickou únavu. Někdy je větší, jindy menší, podle toho, jaký byl právě pracovní den, co se povedlo a co méně.

Supervize v zařízení probíhají několikrát ročně po menších a větších skupinách pracovníků, ale zdá se mi z jejich odpovědí, že nejsou moc spokojeni s jejich průběhem, spíše očekávali něco jiného. Z informací jsem se dozvěděla, že mají již třetího supervizora během několika let. Výpověď jedné z informantek: „Nejlepší supervize jsem zažila při studiu ve škole, tam nám hodně pomáhaly, to se nedá srovnat s těmi na pracovišti“. Někdo by raději uvítal změnu formy pomocí aktivizačních her a dalších pomůcek. Problémy řeší pracovníci spíše mezi sebou v kolektivu, než se supervizorem. Mohu se jen domnívat, jaká je kvalita supervizorů v České republice, což není ale předmětem tohoto výzkumu. Možná každý potřebuje najít toho, který mu nejvíce sedne.

Jednohlasně nezávisle na sobě se pracovníci shodují, že se mohou s problémy v práci obrátit na své kolegy spolupracovníky, vedoucí či vedení organizace v případě těžkostí. Stačí se jen

prý kolikrát svěřit, vymluvit nebo poradit, vidět náhled na situaci někoho jiného. Někomu pomáhá i posezení s blízkou kamarádkou ze stejného oboru, které zafunguje jako výměna zkušeností. Málokdo by řešil problémy ze zaměstnání doma nebo vidí, že v každém zaměstnání je něco bez ohledu na zaměření. „Manželovi radši nic neříkám, to se vždycky jenom dohadáme, protože on tomu stejně nerozumí“. Jeden pracovník má možnost konzultovat situaci v rámci možností případně i v rodině, jelikož v okruhu svých blízkých má někoho, kdo má s touto cílovou skupinou bohaté celoživotní pracovní zkušenosti.

Byla jsem potěšena, že i když se rozhovory s pracovníky konaly hned v pondělí odpoledne, po víkendu a rušném dni, většina pracovníků uváděla své aktuální rozpoložení v rozmezí mezi 7 – 8 stupni, kdy jednička byla zvolena za nejhorší a desítka za nejlepší aktuální pocity. Tyto stupně volili s ohledem na to, že práce s klienty se jim dařila, byl začátek nového týdne. Určitě nebyli ještě tak unavení, všechno během dne proběhlo v pořádku, počasí se zlepšilo, ráno se jim dobře vstávalo. Jedna pracovnice přišla s myšlenkou, proč nemůže ohodnotit svou aktuální náladu pocitů více, jelikož jí dělá starosti budoucnost zařízení.

7 Shrnutí praktické části

Z předem stanovených dílčích cílů výzkumu se dařilo mnohé naplnit, především díky vstřícnosti pracovníků odpovídat na otázky formou polostrukturovaných rozhovorů a také tomu napomáhalo i rozčlenění hlavní otázky do dílčích podotázek, které hlouběji zkoumaly a upřesňovaly názory pracovníků.

Pracovníky zařízení nejvíce motivuje sám klient a jeho dílčí úspěchy, které se díky práci s ním daří naplňovat individuálně v závislosti na jeho možnostech. Oceňují na své práci možnost projevit svou kreativitu, přímou práci s klientem a zohlednění jeho individuality. Práce pro ně představuje různorodost, že každý den je jiný i v závislosti na klientově náladě. Pracovníky motivují do práce i vzdělávací semináře, kterých mají možnost se zúčastnit a rozšíří jim pohled na jejich práci. Rozmanitost odpovědí pracovníků, jak vnímají svou profesi je překvapivě velká. Hlavními pilíři je tvůrčí práce s lidmi, možnosti, jak pracovat s klienty a jejich výsledky. Důležitým faktorem je pro pracovníky spokojenost klienta a možnost naučit ho něco nového, dosáhnout menšího či většího pokroku.

Dále pracovníci zařízení vítají možnost dalšího vzdělávání při své práci a ze strany organizace mají možnost absolvovat různé semináře, kurzy či konference. Absolvované kurzy jim pomáhají nahlédnout na svou práci z jiného úhlu a zkusit i něco jiného při práci s klientem. Mají možnost po domluvě s vedením si sami vybrat ty, o které mají zájem, ale dodávají, že ne všechny kurzy bývají kvalitní, tak jak láká jejich popis. Oceňují především kurzy s praktickými ukázkami, které mohou využít například při své specializaci a jsou vedené renomovanými odborníky. Zdokonalit by se chtěli pracovníci v oblastech svých specializací a zájmu při práci s klientem jako je například expresní terapie, pohybové aktivity, bazální stimulace, dramaterapie či hlubší znalost znakového jazyka. Mezi osobní cíle lze zmínit i lepší sebereflexi nebo možnost věnovat se menšímu počtu klientů více individuálně.

S odstupem let se pracovníci shodují na tom, že jsou bezpochyby zkušenější, jistější a trpělivější při své práci. Už netrpí bojácností, obavami či nervozitou při práci s klienty. Uvádí, že základem pro ně byl i dobrý kolektiv a ochotná kolegyně či kolega, kteří jim při jejich začátcích vše vysvětlili a zasvětili do chodu zařízení. Důležité je podle nich i dát najevo klientovi hranice, určité meze v práci i chování, které je žádoucí dodržovat.

Podle poskytnutých názorů od informantů by měl být pracovník pomáhající profese empatický, trpělivý, klidný, kreativní, flexibilní, spolehlivý, tvořivý a hlavně by měl mít svou

práci rád. Dalšími potřebnými vlastnostmi je chuť se dál vzdělávat a zdokonalovat, přemýšlet o své práci, být důsledný a mít určitou osobnost. Přírozená autorita a vyrovnanost pracovníka je velké plus při pozitivním působení na klienta jako určitý vzor. Vítá se dobrá fyzická kondice a jedno z nejdůležitějších požadavků je umění naslouchat – chápat klienta jako rovnocenného a neshazovat jeho osobnost. Klienti jsou každý úplně jiný a je potřeba při práci s nimi ctít jejich individualitu. Začlenit klienta do společnosti alespoň na takovou úroveň, aby se o sebe dokázal v rámci možností postarat je jeden z největších smyslů jejich práce.

Ze získaných informací od pracovníků se dá říci, že ještě pořád převládá práce s klientem nad administrativními požadavky. S ohledem na zastávanou pozici lze pozorovat, že čím vyšší pracovní pozici pracovník zastává, tím více se snižuje čas na práci s klientem. Účastníci výzkumu také potvrdili, že rok od roku administrativních požadavků přibývá nebo se minimálně mění forma vyplňování již zažitých dokumentů. Ještě pořád jsou ale schopni tyto dvě oblasti práce skloubit. Přípravy a náplň práce pro klienty na další den ale ve většině případů připravují doma, než aby vykonávaly tuto povinnost v práci. Na práci myslí pracovníci i těsně po skončení pracovní doby. Díky dalším rodinným povinnostem či jiné cílené činnosti si ale mnohdy na události dne vzpomenou až v jeho závěru.

Základem relaxace pro pracovníky v tomto zařízení je příroda, klid a ticho. Dále pak upřednostňují ve volném čase třeba turistiku, četbu, sport, vycházky a práci v přírodě. Najdou se zde i kulturně založení jedinci, kteří zajdou rádi do kina, divadla nebo posedět s přáteli u dobrého jídla. Snaží se odpočívat hlavně o víkendech ať už sami nebo s rodinou. S ohledem na rodinné zázemí se jim víceméně daří mít čas i na sebe.

Pracovníci se shodli, že myšlenkami jsou v práci, i když v práci nejsou. Nejde se okamžitě odstříhnout od všech doznívajících pocitů prožitého dne v práci. Snaží se tyto vlivy (myšlenky na administrativu, přípravu do dalšího dne, hledání nových informací či prožité konflikty) cíleně nahrazovat jinou prací doma. Někomu pomůže probrat situaci s kolegy nebo se jen vypovídat blízké osobě. Informanti potvrzují, že chodí z práce unaveni. Jedná se více o únavu psychickou, než fyzickou. Pracovníci v zařízení povinně absolvují semináře supervize několikrát ročně, ale z výzkumu vyplývá, že by bylo dobré na této stránce aktivizace více zapracovat. Získané informace potvrzují, že řeší problémy v práci spíše mezi sebou v kolektivu, s vedoucí nebo samotným vedením organizace, než se supervizorem.

ZÁVĚR

Výsledky práce zjištěné pomocí realizovaného kvalitativního výzkumu prostřednictvím rozhovorů s pracovníky obsažené v praktické části práce byly porovnány s poznatky načerpanými z odborné literatury z teoretické části práce.

Nároky a náplň práce pracovníků pomáhajících profesí se v mnoha ohledech shodují s teoretickými poznatky načerpanými z odborné literatury. V oblasti povinnosti pracovníka hájení zájmů klienta naráží na problematiku rodinnou. Především vztahy v rodině v některých případech nenapomáhají spokojenosti klienta, která je pracovníkovi alfou a omegou. Kvůli tomu se pracovníci mnohdy dostávají do nezáviděníhodné situace a snaží se tyto faktory zmírňovat. Práci s klientovou rodinou mnohdy označují za náročnější než práci se samotným klientem. I taková jsou úskalí této práce. Samotní pracovníci jsou vystavováni každodenní potřebě vlastní sebereflexe, kdy díky kolegům a ve svém volném čase čerpají energii do další práce. Absolvují sice stanovené semináře supervizí, ale z výsledků vyplývá, že by bylo dobré po této stránce zefektivnit účelnost a navýšit počet těchto setkání k potřebám pracovníků tak, aby došlo k interakci mezi supervizorem s ostatními účastníky supervize.

S ohledem na výše zjištěné informace a jejich nejasnosti, jelikož nespádaly do specifických cílů této práce, by také bylo možné pro další výzkum zabývat se stavem a průběhem seminářů supervizí, které jsou na různých pracovištích realizované ze zákonné povinnosti. Otázkou zůstává, v jaké míře jsou účelné a pracovníkům nápomocné. Je problém v komunikaci mezi supervizory a pracovníky skrze jejich očekávání a náplně semináře či záleží na tom, jak se pracovníci se supervizorem sžijí? Je legitimní vyměnit nevyhovujícího supervizora a kde hledat takového, aby práce byla pro obě strany efektivní?

Výsledky mohou být ovlivněny jak počtem informantů výzkumu, jelikož představují jen zlomek pracovníků, kteří pracují s klienty s mentálním postižením, a také se mohou výsledky lišit v důsledku typu zařízení, kde byl výzkum realizován. Jednalo se o ambulantní zařízení – denní stacionář, kam klienti dochází jen na určitou část dne. Práce nebyla zaměřena na srovnání různých typů zařízení, ve kterých se ještě s mentálně postiženými klienty také pracuje (pobytové, zdravotnické zařízení či chráněné bydlení). Tyto neprozkoumané oblasti by mohly být případně podnětem k dalšímu výzkumu a diskusi, pro jaké klienty resp. uživatele jsou jednotlivé typy zařízení vhodné a jaké z nich plynou silné a slabé stránky.

Seznam tabulek, grafů, obrázků

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Přehled transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	53
Tabulka č. 2 – Přehled informantů.....	58

Seznam použité literatury

Knížní zdroje:

EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Vyd. 1. Překlad Hana Kašparovská. Praha: Portál, 2008, 166 s. ISBN 978-807-3673-901.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 198 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-807-3873-943.

HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2006, 119 s. ISBN 80-736-7107-7.

KNEZOVÍČ, Renata a Rebeka RALBOVSKÁ. *Komunikace pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Evropské vzdělávací centrum Praha, 2011, 59 s. ISBN 978-80-87386-03-3.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-736-7181-6.

KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Speciální techniky sociální práce: dilemata práce s klienty v organizacích*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, 55 s. ISBN 80-865-6816-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-802-4738-437.

MUSIL, Libor. *"Ráda bych Vám pomohla, ale--": dilemata práce s klienty v organizacích*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Brno: Marek Zeman, 2004, 243 s. ISBN 80-903-0701-9.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2009, 175 s. ISBN 978-807-3675-820.

RALBOVSKÁ, Rebeka. *Multikulturní přístup pro pomáhající profese*. Vyd. 2., dopl. Praha: Evropské vzdělávací centrum Praha, 2010, 110 s. ISBN 978-80-87386-09-5.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 80-717-8312-9.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

SOBEK, Jiří. *Práce s rizikem v sociálních službách: [příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb]*. 1. vyd. Překlad Petr Babka. Praha: Portus Praha, 2010, 97 s. ISBN 978-80-254-6889-0.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 349 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7060-7.

VALENTA, Milan. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4738-291.

Elektronické zdroje:

Denní pobyt. *Www.ssmc.cz* [online]. [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <http://www.ssmc.cz/o-pobytu.html>

Jaké požadavky by měl splňovat člověk pracující v pomáhajících profesích?. *Www.zrcadlo.blogspot.cz* [online]. [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://zrcadlo.blogspot.cz/2008/06/jake-pozadavky-by-mel-splnovat-clovek.html>

Klasifikace mentální retardace: Základní info. *Www.dobromysl.cz* [online]. [cit. 2014-11-13]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623>

PŘÍLOHY

Příloha A Otázky použité při rozhovorech aplikované na dílčí cíle a podcíle

Příloha A Otázky použité při rozhovorech aplikované na dílčí cíle a podcíle

DC I. Zjistit, jak pracovníci na různých pozicích pomáhajících vnímají svou profesi.

DC I. 1 Zjistit, co pracovníky motivuje pracovat právě s touto cílovou skupinou a jak svou práci vnímají.

Co bylo důvodem výběru této profese, kterou vykonáváte?

Co Vás motivuje pracovat právě s touto cílovou skupinou?

Máte nějaké metody, které Vám pomohou získat energii do práce?

Jak svou práci vnímáte? Co pro Vás práce, kterou děláte, znamená?

DC I. 2 Zjistit, jak se pracovníci ve své práci vzdělávají a zdokonalují.

Jak se díváte na další vzdělávání ve své profesi? Máte možnost účastnit se nějakých kurzů, workshopů, seminářů či sjezdů?

Účastníte se takových akcí rád/a? Jsou Vám v něčem přínosem? Vzpomenete si, s jakými pocity jste odcházeli po posledním takovémto absolvovaném workshopu?

Kdybyste měli tu možnost, v čem byste se v rámci své profese rádi zdokonalili?

DC I. 3 Zjistit, jak se pracovníci dívají na svou práci s odstupem let (v závislosti na zkušenostech).

S jakými jinými cílovými skupinami jste ještě pracovali?

Vzpomenete si na své pracovní začátky? Jaké jste mívali pocity?

Je to o zkušenostech? Co teď třeba děláte jinak, než v začátcích své profese? Jste třeba jistější, sebevědomější, rozvážnější či klidnější při své práci?

DC I. 4 Zjistit, jaké vlastnosti jsou podle nich důležité pro jejich profesi.

Jaké vlastnosti by podle Vás měl mít pracovník profese, kterou vykonáváte?

Co je pro Vás při práci s touto skupinou nejdůležitější?

Doporučili byste něco začínajícím pracovníkům v této práci, kdybyste měli dát nějakou radu do začátku...?

DC II. Zjistit, co dělají pracovníci pro to, aby profesně nevyhořeli.

DC II. 1 Zjistit, jak by pracovníci označili administrativní požadavky práce a samotnou práci s klientem (poměr).

Kolik času pracovní doby Vám zabírá tvorba dokumentace oproti práci s klientem (poměr v procentech)?

Je v některých obdobích administrativní práce více, než v jiných měsících, čím si myslíte, že je to způsobeno? Dá se to zvládat nebo jste třeba v práci déle, než obvykle?

Myslíte někdy po pracovní době na práci?

DC II. 2 Zjistit, jak pracovníci relaxují ve svém volném čase.

Jak využíváte volný čas?

Jak relaxujete/odpočíváte, máte možnost mít pár hodin v týdnu jen pro sebe? Dělat to, co byste chtěli? Co by to bylo například?

Představte si, že máte týden dovolenou. Co byste rádi dělali?

DC II. 3 Zjistit, jak pracovníci pracují s emocemi.

Odnášíte si myšlenky na práci domů? Jaký to má podle Vás důvod?

Pociťujete někdy vyčerpání ze své profese? Chodíte z práce unavení?

Probíhají u Vás nějaké formy supervizí? Když máte nějaké těžkosti v práci, na koho se můžete obrátit (svěřit se či se poradit)?

Jak se teď aktuálně cítíte na stupnici od 1 do 10? (Přičemž 1 je nejhorší a 10 je nejlepší). Vede Vás něco konkrétního ke zvolení tohoto stupně?