

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalárska práca

Mária Ďurčová

**VPLYVY PÔSOBIACE NA VZŤAH POMÁHAJÚCEHO A
KLIENTA S ŤAŽKÝM A HLBOKÝM MENTÁLNYM
POSTIHNUTÍM**

Vedúca bakalárskej práce: Mgr. Petra Jurkovičová Ph.D.

Olomouc 2013

ČESTNÉ PREHLÁSENIE

Vyhlasujem, že som túto bakalársku prácu vypracovala samostatne a použila v nej iba literatúru a ostatné zdroje, ktoré uvádzam v zozname použitej literatúry a prameňov na konci práce.

.....

Mária Ďurčová

V Olomouci

dňa 16. apríla 2013

Pod'akovanie:

Touto cestou by som sa chcela pod'akovať pracovníkom v zariadení pre osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím za ich ochotu spolupracovať a za poskytnutie plnohodnotných informácií, ktoré mi pomohli pri spracovaní praktickej časti. Rada by som tiež vyslovila pod'akovanie Mgr. Petre Jurkovičovej Ph.D. za cenné rady, usmernenia a odbornú pomoc pri písaní tejto bakalárskej práce.

OBSAH

ÚVOD	6
I. TEORETICKÁ ČASŤ	
1. Osobnosť pomáhajúceho	7
1.1. Osobnosť a kompetencie pomáhajúcich profesií	7
1.2. Motívy práce v pomáhajúcich profesiách	9
1.2.1. Túžba po moci	9
1.2.2. Napĺňanie našich vlastných potrieb	9
1.2.3. Základná túžba, túžba pomáhať	10
1.3. Riziká pomáhajúcej profesie	10
1.3.1. Syndróm vyhorenia (burnout syndrome).....	10
1.3.2. Stres	11
1.4. Zariadenia, kde je možnosť pracovať s ľuďmi s mentálnym postihnutím	12
1.4.1. Neziskové organizácie	12
1.4.2. Pedagogicko – psychologické poradne	13
1.4.3. Špeciálne pedagogické centrá	13
1.4.4. Spoločnosť pro ranou péči	14
1.4.5. Rôzne typy špeciálnych škôl	16
1.5. Supervízia	16
2. Ľudia s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím	19
2.1. Vymedzenie pojmov mentálna retardácia a mentálne postihnutie	19
2.2. Etiológia	19
2.3. Klasifikácia	20
3. Podmienky ústavnej starostlivosti u klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím	25
3.1. Systém poskytovania sociálnych služieb	25
3.1.1. Teoretické vymedzenie základných pojmov	25
3.1.2. Typológia sociálnych služieb z viacerých hľadísk	26
3.1.3. Služby pre ľudí s mentálnym postihnutím	27
3.1.4. Financovanie sociálnych služieb	29
3.2. Ústavné zariadenia a ďalšie sociálne služby	30
3.2.1. Vzdelávanie pracovníkov pomáhajúcich profesií pre plnenie služby v ústavných zariadeniach	35

3.3. Zásady práce s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím	36
3.3.1. Etický kódex	37
3.3.2. Rola kľúčového pracovníka	38
3.3.3. Individuálny vzdelávací plán	39
II. EMPIRICKÁ ČASŤ	
4. Praktická časť	45
4.1. Výskumný problém	45
4.2. Cieľ, prieskumné predpoklady a prieskumné otázky	45
4.3. Metodológia	46
4.4. Popis respondentov	49
4.5. Interpretácia výsledkov prieskumu	51
4.5.1. Spracovanie dotazníka	51
4.5.2. Analýza vzťahu klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a pracovníka v pomáhajúcich profesiách	62
4.6. Záver praktickej časti a doporučenia pre prax	68
ZÁVER	70
ZOZNAM BIBLIOGRAFIE	72
PRÍLOHY	76

ÚVOD

V úvode tejto bakalárskej práce by som rada uviedla, čo ma inšpirovalo k výberu témy tejto bakalárskej práce a čo je jej hlavným cieľom.

K výberu témy ma inšpirovala práca, ktorú vykonávam popri vysokej škole. Pracujem s osobami s ľahkým a stredne ťažkým mentálnym postihnutím. Častokrát som sa zamýšľala nad ľuďmi, ktorí pracujú s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a preto som si jednu z praxí vybrala v zariadení, kde sa týmto ľuďom venujú a starajú sa o nich. Bolo to zariadenie pre osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Veľmi ma inšpirovali ľudia, ktorí tam pracovali, pretože mali dostatok nadšenia pre prácu a pre rozvoj osôb s mentálnym postihnutím. Začala som sa zamýšľať, kde berú pracovníci v pomáhajúcich profesiách dostatok energie a sily pre výkon tohto povolania. Práve táto myšlienka ma inšpirovala k téme tejto bakalárskej práce, a to ku skúmaniu vplyvov pôsobiacich na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

Za hlavný cieľ tejto práce som si vybrala skúmanie jednotlivých vplyvov, ktoré pôsobia na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Ide o vplyvy, ktoré pôsobia z okolitého prostredia na pracovníka a klienta, ktoré menia a formujú tento vzájomný vzťah. Taktiež ide o vplyvy, ktoré vychádzajú z vnútornej motivácie pracovníka pracovať s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Budem sa snažiť popísať jednotlivé vplyvy, a to akým spôsobom ovplyvňujú daný vzťah a menia ho.

V jednotlivých kapitolách práce uvedieme kompetencie a schopnosti, ktorými má disponovať pracovník v pomáhajúcich profesiách, jednotlivé zariadenia, kde je možnosť pracovať s osobami mentálnym postihnutím, a taktiež popíšeme osobu s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, jej možnosti komunikácie, práce, motorické schopnosti a taktiež etiológiu a klasifikáciu mentálnej retardácie.

V praktickej časti sa chceme zamerať na skúmanie vzťahu pracovníka v pomáhajúcej profesii a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a na splnenie cieľa práce, popísanie jednotlivých vplyvov, ktoré pôsobia na vzťah pracovníka a klienta v zariadeniach starostlivosti a výchovno – vzdelávacej činnosti o osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

1. Osobnosť pomáhajúceho

1.1 Osobnosť a kompetencie pomáhajúcich profesií

Na osobnosť ľudí v pomáhajúcich profesiách sa dá nazerať z viacerých hľadísk. Z hľadiska sociálnych a profesijných kompetencií, sociálnych zručností, ich motivácií ku práci a z hľadiska napĺňania potrieb vo vzťahu k práci s ťažko a hlboko mentálne postihnutými ľuďmi.

V našej i zahraničnej odbornej literatúre je mnoho definícií osobnosti pomáhajúceho. Osobnosť tvorí súhrn schopností a inteligencie, motivácie a zameranosti, charakteru a temperamentu. Osobnosť je taktiež systém individuálnej štruktúry a dynamiky správania. Každý človek je individualita, vyjadruje vnútornú jednotu a štruktúrovanosť obsahu duševného života človeka. Osobnosť vstupuje do vzťahov s okolím a pod vplyvom času sa mení a rozvíja, pričom dáva životu osoby svoj smer a súvislosť. (Nakonečný, 2009)

Matoušek O. (2008) pomáhajúcu profesiu definuje ako poslanie, kde centrom záujmu by mal byť klient. Cieľom tejto profesie je inštitucionalizované poskytovanie sociálnej podpory klientovi. Osoba s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím kladie na pracovníkov určité špecifické nároky, sú to požiadavky, ktoré sú pre výkon pomáhajúcich profesií nevyhnutné. Zaraďujeme tu psychickú a fyzickú zdatnosť, dôveryhodnosť, komunikačné schopnosti a dávku empatie. Na pracovníkov je kladená veľká emocionálna záťaž, a to najmä pri práci s klientmi, ktorých odozva je minimálna či dokonca nezrozumiteľná (ľudia s autizmom, s mentálnym postihnutím alebo duševným ochorením).

Pre doplnenie a porovnanie definície pomáhajúcej profesie Vávrová S. (2012) uvádza, že pomáhajúce profesie sú špecifické práve tým, že by ich mali vykonávať ľudia, ktorí sú ochotní podporovať a pomáhať druhým. Môže sa však vyskytnúť situácia, kedy sa pracovník vysoko angažuje a časom sa dané úsilie premení na vyčerpanosť. Pomáhať druhým je prirodzená ľudská vlastnosť a väčšina ľudí má túžbu byť prospešní a užitoční. Jednými z najdôležitejších kľúčových kompetencií pomáhajúcich pracovníkov sú umenie komunikovať, umenie zdieľať klientove, ale aj svoje radosti a starosti, a taktiež poskytovať podporu a pomoc založenú na pochopení životnej situácie. Vávrová S. (2012) ďalej uvádza princípy, ktoré sú základom pre fungovanie medziľudských vzťahov:

- správať sa úprimne a ochotne voči druhým ľuďom;
- byť naladení na kooperáciu s ľuďmi;

- nereagovať impulzívne, ale s rozvahou;
- byť schopní riadiť smer komunikácie;
- nemanipulovať s druhými ľuďmi;
- byť prirodzený a optimistický;
- vedieť pozorne počúvať druhých;
- robiť kompromisy.

Pre doplnenie komplexnosti informácií je potrebné uviesť sociálne a profesijné kompetencie pracovníkov v tomto odbore. Sociálne kompetencie sú spoločne s profesijnými kompetenciami predpokladom profesionálneho uplatnenia. Sociálne kompetencie uvádza Matoušek v kontexte so sociálnou prácou nasledovne. *„Je to spôsobilosť človeka riadiť priebeh sociálnej interakcie v súlade s vlastnými cieľmi. Sociálne kompetencie sú súčasťou životných schopností a zahŕňajú:*

- *schopnosť nadväzovať vzťahy,*
- *jasne a zrozumiteľne komunikovať,*
- *dodržiavať pravidlá slušného správania,*
- *motivovať ľudí,*
- *vcítiť sa do druhých,*
- *vyjednávať,*
- *vyjadriť asertívne svoj názor,*
- *riešiť konflikty bez násilia.“ (Matoušek, 2008, s. 196 - 197)*

Profesijné kompetencie majú za úlohu zvyšovať kvalitu a odbornosť pracovníkov v pomáhajúcich profesiách a zároveň zvyšovať ich spôsobilosť na odbornom základe. Do profesijných kompetencií, ako tzv. inštrumentálnych vlastností podľa Lacu patria nasledovné vlastnosti:

- organizačné schopnosti – ako schopnosť zorganizovať čas, riešiť problémy;
- svedomitosť, systematickosť, vnútorná disciplína;
- rozhodovanie;
- osobná zodpovednosť;
- nápaditosť, aktívnosť a tvorivosť;
- vnímavosť;
- duševná pohoda, zmysel pre humor;

- obratnosť a diskretnosť, identifikácia s vykonávanou profesiou. (Laco, 2011)

1.2 Motívy práce v pomáhajúcich profesiách

Jednou zo zásadných vecí pracovníkov v pomáhajúcich profesiách je, aby sa každý úprimne zamyslel nad spleťou motívov, ktoré ho priviedli k voľbe tejto profesie a role. Skúmaním týchto motívov môžeme nájsť hlbší zmysel záujmu pre túto profesiu.

1.2.1 Túžba po moci

Moc je veľmi dôležitý nástroj v rukách pracovníkov pomáhajúcich profesií. Pracovník je do istej miery mocný už len tým, že pomáha a klient je na druhej strane bezmocný tým, že niečo potrebuje. Moc pomáhajúcich je však ohraničená zákonmi, predpismi, nepísanými normami a podobne. Avšak väčšia miera moci pracovníkov je v ústavných zariadeniach, pri práci s osobami mentálne a telesne handicapovanými ako uvádza Kopřiva (2006).

Moc pomáhajúceho pracovníka podľa Kopřivu (2006) môže byť napr.:

- nevlúdna – nevlúdny, nevrly;
- grobianska – arogantný, sebecký;
- krutá – zákerný, zaujatý;
- láskavá – všímavý, altruistický a vnímavý.

Moc vzniká v rámci vzťahu pomáhania. Keďže hovoríme o vzťahu, v ktorom funguje princíp spätnej väzby, môžeme hovoriť aj o reakciách klienta na prejavy moci pomáhajúceho.

- Zdržanie sa kontaktu;
- zaujatie postoja úctivej pasivity;
- uzatvorenie sa v zlosti a krivde;
- dožadovanie sa medziľudského kontaktu.

1.2.2 Napĺňanie našich vlastných potrieb

Ide tu o projekciu našich potrieb do potrieb klienta. Súvisí to tiež s našimi očakávaniami, ktoré máme voči nemu. Vďaka tomu nie je ľahké prijať obraz vykreslený klientom, ktorý sa nekryje s tým, ako sa vidíme sami. Tento fakt môže skomplikovať spoluprácu vo vzťahu. Môžeme sa tak stretnúť s kritikou a odmietavým postojom zo strany

klienta. Najlepším spôsobom, ako prijať niektoré z týchto negatívnych pocitov od klientov, je spomenúť si, ako sa sami cítíme v roli klienta. (Hawkins, Shohet, 2004)

1.2.3 Základná túžba, túžba pomáhať

Základné vymedzenie pojmu „pomáhania“ nám ponúka Matoušek (2008, s.140): *„Pomáhanie môže podporiť schopnosť človeka riešiť situáciu vlastnými silami alebo ju môže oslabovať a posilňovať jeho závislosť na zdroji pomoci. Efektívne pomáhanie by malo vychádzať zo znalostí osobnej a sociálnej situácie toho, komu je pomáhané, prípadne i zo znalostí očakávaní druhých ľudí, ktorí sú v situácii znevýhodnenej osoby angažovaní.“*

Človek sa už v minulosti venoval aktívnemu pomáhaniu chorým, zdravotne postihnutým, chudobným. Ľudí motivuje pre pomoc iným ich osobné uspokojenie, dobrý pocit, sebaúcta alebo splnenie určitej morálnej povinnosti. Je v tom zahrnutá potreba zdieľať s druhým ťažkú životnú situáciu formou súcitu, snaha o spolupatričnosť a súdržnosť. (Géringová, 2011)

1.3 Riziká pomáhajúcej profesie

V pomáhajúcich profesiách pracovníkom hrozia mnohé úskalia v podobe syndrómu vyhorenia, stresu, posttraumatického stresu. Môžeme sa stretnúť aj s nepriaznivými následkami, ktoré môže vyvolať stres, ako napr. bolesti hlavy, nespavosť, neschopnosť sústrediť sa.

Predchádzaniu týchto rizík v podobe supervízie sa budeme zaoberať v podkapitole č.1.5

1.3.1 Syndróm vyhorenia (burnout syndrome)

Prikláňame sa k Matouškovej definícii syndrómu vyhorenia. Definuje ho nasledovne: *„Syndróm vyhorenia je súbor príznakov vyskytujúcich sa u pracovníkov pomáhajúcich profesií odvodzovaný z dlhodobej nekompenzovanej záťaže, ktorú prináša práca s ľuďmi. Je to stav psychického, niekedy i celkového vyčerpania sprevádzaný pocitmi beznádeje, obavami, poprípade aj zlosťou. Pracovná motivácia klesá, výkon sa zhoršuje, klesá aj sebavedomie. V správaní ku klientom je očividne zväčšený odstup, dôraz na pravidlá a disciplínu.“* (Matoušek, 2008, s. 246)

Pre porovnanie predošlej definície, Křivohlavý J. (1998) uvádza definíciu syndrómu vyhorenia tak, že postihuje ľudí, ktorí vstupujú do zamestnania s veľkou mierou nadšenia a

práca sa stáva zmyslom ich života. Je odpoveďou organizmu na situáciu vyvolanú veľkou mierou stresového stavu, pričom daná situácia je taká silná, že by negatívne mohla ovplyvniť každého človeka. Závažnosť fyzického a psychického stavu odráža mieru pôvodného nadšenia s akým nastupovali do práce. Pôvod tohto syndrómu sa nachádza v našej potrebe veriť, že náš život je zmysluplný, a že veci, ktoré robíme sú užitočné a dôležité. Dá sa teda povedať, že syndróm vyhorenia je dôsledkom zlyhania pri hľadaní vlastného zmyslu života.

Príznamky syndrómu vyhorenia delí Myron D. Rush (2003) nasledovne:

- Vnútorne:
 - strata odvahy – strata sebadôvery a viery svojim schopnostem;
 - strata osobnej identity a sebaúcty – dochádza k poznaniu, že nie sme schopní dosahovať rovnaké výkony ako predtým;
 - strata objektívnosti – strata schopnosti riadiť sa skutočnosťou a rozumovými princípmi;
 - emocionálna vyčerpanosť – neschopnosť vyrovnávať sa s každodenným tlakom a problémami v pracovnom procese;
 - negatívny duševný postoj – neschopnosť zmieriť sa s vlastným neúspechom.
- Vonkajšie:
 - podráždenosť – vyčerpanosť môže spôsobiť, že môžeme byť podráždení z vecí, ktoré nám predtým nevadili;
 - fyzická únava – pramení z prežívania emocionálnej únavy, frustrácie a vyčerpania;
 - neochota riskovať – jedinci, ktorí boli predtým súťaživí, pri syndróme vyhorenia sa stávajú apatickými, utekajú pred problémami, strácajú súťaživého ducha a majú obavy;
 - aktivita vzrastá, ale produktivita zostáva zo začiatku rovnaká – človek v snahe nahradiť stratu produktivity zvyšuje vlastnú aktivitu v dôsledku vlastnej vyčerpanosti.

1.3.2 Stres

Stres je definovaný ako: „stav psychickej záťaže, ktorý vzniká pôsobením dajakého rušivého faktora na človeka počas uspokojovania potreby alebo dosahovania cieľa a svojim

tlakom sťažuje, ba spravidla znemožňuje uspokojenie potreby alebo dosiahnutie cieľa; psychická záťaž“. (Ivanová-Šalingová, Maníková, 1990, s. 825)

Hawkins P. a Shohet R. (2004) uvádzajú príznaky stresu a delia ich na:

- telesné – migrény, poruchy trávenia, nespavosť, nadmerná únava, menšia chuť k jedlu;
- psychické – neschopnosť sústrediť sa, nutkavé obavy;
- príznaky v správaní – vyhýbanie sa klientom, nadmerné pitie, prejedanie a fajčenie;
- emocionálne – náhle zvraty v pocitoch, nechúť ráno vstávať, kolísavá úzkosť.

Stres vo zvýšenej miere môže „priaznivo“ pôsobiť na vznik syndrómu vyhorenia, na vznik rôznych chorôb, ťažkostí zažívacieho traktu, nevoľností, a taktiež na vznik úzkostných porúch. Niektoré druhy stresu sú však nevyhnutné a môžu pracovníka vybudiť k pozitívnym výkonom v práci.

1.4 Zariadenia, kde je možnosť pracovať s ľuďmi s mentálnym postihnutím

Ľudia s mentálnym postihnutím sú v spoločnosti skupinou ľudí so špecifickými potrebami, ktorým je venovaná patričná pozornosť. V spoločnosti existuje sieť výchovno-vzdelávacích a voľno-časových zariadení pre túto skupinu ľudí. Sú to napr. neziskové organizácie, PPP (pedagogicko-psychologické poradne), SPC (špeciálne pedagogické centra), rôzne typy špeciálnych škôl a taktiež Společnost pro ranou péči, ktorá pod sebou organizuje Střediska rané péče a Slezská diakonie spracúva tzv. Poradny rané péče.

1.4.1 Neziskové organizácie

Základným motívom činnosti je dobrá vôľa a úsilie pomáhať. Neziskové organizácie sú nezávislé na systéme poskytovateľov rôznych služieb, ale nie sú nezávislé finančne. Finančné prostriedky získavajú prevažne prostredníctvom fundraisingu. Neziskový sektor sa delí na 4 základné typy organizácií:

- Občianske združenia (občianská sdružení - OS) – je to združenie ľudí, ktorí sa združili vďaka rovnakému problému a fungujú pomocou „laického“ poradenstva. Typickým znakom je členská základňa.
- Všeobecne prospešná spoločnosť (obecne prospěšná společnost - OPS) – tento subjekt poskytuje svoje služby všetkým za rovnakých podmienok, pričom zisk z týchto

služieb musí byť poskytnutý na ďalšie aktivity tejto spoločnosti. Pomáhajú ľuďom začleniť sa do spoločnosti a tým im zabezpečiť skvalitnenie ich života.

- Nadácie – sú to organizácie, ktoré poskytujú peniaze, avšak neposkytujú poradenstvo ani služby. Snažia sa o všeobecne prospešné ciele, ako napríklad rozvoj duchovných hodnôt, ochranu prírodného prostredia, rozvoj vedy, vzdelávania a športu. Príspevky nadácie sa poskytujú z jej majetku a výnosov.
 - Nadačný fond – Snažia sa o všeobecne prospešné ciele, ako napríklad rozvoj duchovných hodnôt, ochranu prírodného prostredia, rozvoj vedy, vzdelávania, humanitných vied a športu. Na rozdiel od nadácií nezriaďuje a nezhrmažďuje imanie, ale pre dosiahnutie účelu používa výlučne svoj majetok.
- (Přehled základních typů nestátních neziskových organizací v ČR, 2010).

1.4.2 Pedagogicko-psychologické poradne

Vyhláška č. 73/2005 Sb. (Vyhláška zo dňa 9. februára 2005 o vzdelávaní detí, žiakov a študentov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami a detí, žiakov a študentov mimoriadne nadaných) uvádza štandardné činnosti poradní:

- komplexná alebo zameraná psychologická a špeciálne pedagogická diagnostika;
- zisťovanie predpokladov pre školskú dochádzku;
- diagnostika predškolského veku pre deti z dôvodu nerovnomerného vývoja, s problémami v adaptácii a s výchovnými problémami, so špecifickými poruchami správania;
- individuálna psychologická a špeciálne pedagogická diagnostika žiakov stredných škôl pre pomoc pri orientácii a prestupe na inú školu;
- individuálna psychologická a špeciálne pedagogická diagnostika mimoriadne nadaných žiakov atď.

1.4.3 Špeciálne pedagogické centrá

Vyhláška č. 72/2005 Sb. (Vyhláška zo dňa 9. februára 2005 o poskytovaní poradenských služieb v školách a školských poradenských zariadeniach) uvádza spoločné štandardné činnosti:

- vyhľadávanie žiakov so zdravotným postihnutím;
- komplexná diagnostika žiaka;
- priama práca so žiakom a včasná intervencia;
- konzultácie pre zákonných zástupcov, pedagógov ...
- sociálno-právne poradenství;
- zapožičanie kompenzačných a rehabilitačných pomôcok, literatúry podľa potrieb žiakov;
- pomoc pri integrácii žiakov;
- spracovanie návrhu individuálneho vzdelávacieho plánu ...

1.4.4 Společnost pro ranou péči

Poskytujú terénne služby rané péče, podporu a pomoc rodinám, v ktorých vyrastajú deti so zrakovým, sluchovým, telesným a mentálnym postihnutím, príp. v kombinácii viacerých postihnutí.

Ciele rané péče z pohľadu špeciálnej pedagogiky uvádza J. Michalík (2011) nasledovne:

- poskytnúť rodičom primerané odborné poradenstvo a smerovať aktivity tak, aby pôsobili na znižovanie miery negatívnych vplyvov zdravotného postihnutia;
- nasmerovať aktivity tak, aby viedli dieťa k čo najvyššej nožnej miere integrácie do bežného života spoločnosti;
- podporiť dieťa v príprave na ďalší stupeň výchovno-vzdelávacej sústavy.

J. Michalík (2011) uvádza zásady alebo pravidlá Společnosti pro ranou péči:

- rešpektovanie požiadaviek rodiny – rešpektovanie vlastných predstáv o výchove rodičov, kultúrnych, náboženských a národnostných zvláštností a odlišností;
- ochrana súkromia;
- nezávislosť rodiny – aby rodina nebola závislá iba na jednom zdroji služieb, informácií a starostlivosti;
- právo voľby – možnosť vlastného rozhodovania;

- multidisciplinarita tímu,
- prirodzené prostredie – pre optimálny rozvoj dieťaťa s postihnutím je dobré vytvárať vhodné prostredie s určitými vzorcami správania, s konkrétnymi osobami a podobne;
- kontinuálna starostlivosť – zabezpečenie nasledujúcej starostlivosti o dieťa, zabezpečenie adekvátnej sociálnej služby, prípadne metód práce a pôsobenia na dieťa v jeho ďalšom vývoji a rozvoji.

Pre porovnanie a doplnenie informácií v manuáli o rané péči sú uvedené tieto princípy rané péče:

- princíp dôstojnosti – ide o rešpektovanie individuality každého dieťaťa a taktiež zvláštnosti rodinného prostredia (výchova, sociálne zázemie);
- princíp ochrany súkromia klienta – s informáciami, ktoré klient poskytuje sa zaobchádza dôverne a ďalej sú poskytované len s jeho súhlasom;
- princíp splnomocnenia – je to právo klienta na poskytnutie objektívnych informácií od odborníkov, pričom má zodpovednosť rozhodovať sa za seba;
- princíp nezávislosti – služby rané péče podporujú klientov v nachádzaní vlastných zdrojov a mechanizmov k zvládnutiu situácie, v ktorej sa nachádzajú;
- princíp tímového prístupu a komplexnosti služieb – klient je súčasťou tímu, ktorý je dôležitý pre proces rozhodovania;
- princíp prirodzenosti prostredia – služby sú poskytované v prirodzenom prostredí klienta;
- princíp práva voľby – klient má právo sa vždy rozhodnúť či ponúknutú službu príjme, alebo nie;
- princíp kontinuity péče – klientovi je pri ukončení starostlivosti poskytnutá a ponúknutá návazná služba, ktorá sa nachádza v danom regióne.

(Manuál o rané péči v Moravskoslezskom kraji, 2006)

1.4.5 Rôzne typy špeciálnych škôl

Vyhláška č. 73/2005 Sb. (Vyhláška zo dňa 9. februára 2005 o vzdelávaní detí, žiakov a študentov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami a detí, žiakov a študentov mimoriadne nadaných, Časť druhá – Špeciálne vzdelávanie, §3) uvádza:

„1. Formy špeciálneho vzdelávania žiakov so zdravotným postihnutím sú zaistené:

- a) formou individuálnej integrácie,*
- b) formou skupinovej integrácie,*
- c) v škole samostatne zriadenej pre žiakov so zdravotným postihnutím,*
- d) kombináciou foriem uvedených pod písmenami a) až c).*

2. Individuálnou integráciou sa rozumie vzdelávanie žiaka:

- a) v bežnej škole, alebo*
- b) v prípadoch hodných zvláštneho zreteľa v špeciálnej škole určenej pre žiakov s iným druhom zdravotného postihnutia.*

3. Skupinovou integráciou sa rozumie vzdelávanie žiaka v triede, oddelení konzervatória alebo študijnej skupine zriadenej pre žiakov so zdravotným postihnutím v bežnej škole alebo v špeciálnej škole určenej pre žiakov s iným druhom zdravotného postihnutia.

4. Žiak so zdravotným postihnutím sa prednostne vzdeláva formou individuálnej integrácie v bežnej škole, pokiaľ to zodpovedá jeho potrebám a možnosťou, a podmienkam, a možnostiam školy.“

1.5 Supervízia

V prvom rade je potrebné vymedziť si pojem supervízora ako človeka, ktorý má dohliadať a zastávať širší názor alebo hľadisko v poradenskej praxi. Je schopný nestranne a starostlivo postrehnúť detaily, ktoré sú potrebné a nosné pre riešenie daných problémov. (Carroll, Tholstrupová, 2004)

Supervízia ako taká má svoje nasledujúce kategórie: poskytuje znalosti a bezpečie pre riešenie problémov; stanoví spoľahlivú štruktúru riešenia; poukáže na smer, akým sa uberať;

upevňuje sebedovomie; pomáha zvládať pochybnosti a neistoty, a taktiež poskytuje techniky a intervenčné stratégie. (Carroll, Tholstrupová, 2004)

Je dôležité uviesť definíciu supervízie pre doplnenie a porovnanie. Vávrová S. (2012, s. 128) uvádza definíciu nasledovne: „*Supervíziu chápeme ako jeden z nástrojov metasprevádzania pracovníkov pomáhajúcich profesií a účinný prostriedok prevencie syndrómu vyhorenia. V rámci supervízneho procesu dochádza k interakciám medzi supervízorom, teda tým, kto supervízny proces koordinuje, usmerňuje a facilituje, a supervidovanými, teda tými, ktorí určujú obsah, smer a tempo supervízie. Supervízor prichádza zvonku, nie je teda žiadnym spôsobom zainteresovaný do chodu organizácie, a prináša nezaujatý pohľad na predstretú situáciu či prípad. Supervidovaní prinášajú na sedenia témy súvisiace so sprevádzaním druhých.*“

Supervízia má svoje funkcie, ktoré napĺňa vo svojom procese. Zameriavajú sa predovšetkým na rozvoj vedomostí, porozumenia a schopnosti supervidovaných. Deje sa to prostredníctvom reflektovania a rozoberania práce pomáhajúcich s klientmi. Supervízor taktiež pomáha pracovníkom viac si uvedomovať svoje reakcie na klienta, lepšie klientovi rozumieť a skúmať ďalšie spôsoby práce. Tieto funkcie sú nasledovné:

- *podporná alebo restoratívna* – táto funkcia sa zameriava predovšetkým na pomáhajúcich, na ktorých pôsobí zúfalstvo, bolesť a roztrieštenosť klienta. Tieto pocity mohli vzniknúť následkom empatie s klientom alebo ich mohol klient oživiť. Pozornosť sa preto upiera na odstránenie týchto pocitov, aby mohlo dôjsť k plnohodnotnému rozvíjaniu vzťahu.
- *Riadiaca alebo normatívna* – zohráva tu veľmi veľkú rolu supervízor, ktorý nesie určitú zodpovednosť za spokojnosť klienta. Ide tu predovšetkým o uspokojenie potreby pomáhajúcich pracovníkov mať niekoho, kto sa spoločne s nimi podelí s problémami a vyplní nezodpovedané otázky a pochybnosti v tomto vzťahu. (Hawkins, Shohet, 2004)

Hawkins a Shohet (2004) popísali druhy supervízie nasledovne:

- *výuková* – supervízor sa zameriava na vzdelávaciu zložku a podpornú funkciu pracovníkom v pomáhajúcich profesiách. Poskytuje ju odborník na danom pracovisku, alebo v zariadení.

- Výcviková – ide o supervíziu, kde supervidovaní sú študentmi na praxi alebo terapeutmi vo výcviku, takže sú čiastočne vo výcvikovej roli.
- Riadiaca – je to supervízia, kde supervízor je nadriadený supervidovaným (vzťah nadriadený-podriadený).
- Poradenská – supervízor nie je inštruktorom ani vedúcim, ale iba konzultuje otázky so supervidovanými. Tento druh je určený pre skúsených a kvalifikovaných pracovníkov.

2. Ľudia s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím

V tejto kapitole sa budeme venovať osobám s ťažkou a hlbokou mentálnou retardáciou. Podrobne si rozoberieme pojmy mentálneho postihnutia a retardácie. Zoznámime sa bližšie so špecifikami, schopnosťami, emocionalitou, vnímaním a potrebami osôb s týmto stupňom mentálneho postihnutia.

2.1 Vymedzenie pojmov mentálna retardácia a mentálne postihnutie

„Mentálnu retardáciu je možné definovať ako vývojovú duševnú poruchu so zníženou inteligenciou demonštrujúcou predovšetkým znížením kognitívnych, rečových, pohybových a sociálnych schopností s prenatálnou, perinatálnou i postnatálnou etiológiou.“ (Valenta, Müller, 2009, s. 12)

Ako uvádza J. Michalík (2011) z tejto definície vyplýva, že syndróm mentálnej retardácie nemožno odvodiť iba z meraní inteligenčného kvocientu, ale komplexným zhodnotením aspektov osobnosti. Ďalej však uvádza, že širším pojmom, ako je mentálna retardácia, je mentálne postihnutie. Mentálne postihnutie je širší pojem, pod ktorý spadajú všetci jedinci s IQ pod 85 – v starších klasifikáciách sa používal pojem slaboduchosť, avšak v súčasnosti sa používa pojem hraničné pásmo mentálnej retardácie.

Švarcová (2006, s. 29) rozumie pod pojmom mentálnej retardácie a postihnutia nasledovne: *„Mentálnym postihnutím alebo mentálnou retardáciou nazývame trvalé zníženie rozumových schopností, ktoré vzniklo v dôsledku poškodenia mozgu. Mentálne postihnutie nie je ochorenie, je to trvalý stav, spôsobený neodstrániteľným nedostatkom alebo poškodením mozgu.“*

Z toho môžeme usudzovať, že každý autor pristupuje k týmto pojmom individuálne, niektorí autori ich chápu ako synonymá, zatiaľ čo iní berú mentálne postihnutie ako nadradený pojem.

2.2 Etiológia

Príčiny mentálneho postihnutia sa rozdeľujú z hľadiska rôznych aspektov. Môžeme jednak hovoriť o príčinách endogénnych a exogénnych či o mentálnom postihnutí ako o získanom alebo vrozenom, a taktiež o prenatálnych, perinatálnych a postnatálnych vplyvoch. (Valenta, Müller, 2009)

O rôznych vplyvoch, ktoré pôsobia na dieťa sa zmieňuje J. Michalík (2011, s. 117), nasledovne: „*najčastejšie sa príčiny mentálneho postihnutia členia podľa časového hľadiska na prenatalne (pôsobiacie pred pôrodom), perinatálne (pôsobiacie behom pôrodu a krátky čas po ňom) a postnatálne (pôsobiacie v priebehu života).*“ Avšak u tretiny ľudí s mentálnym postihnutím odborníci ani lekári nevedia nájsť príčinu daného postihnutia.

Príčiny vzniku mentálneho postihnutia ďalej rozoberá J. Michalík (2011) nasledovne:

- Prenatálne obdobie – v období tehotenstva matky pôsobí na dieťa rada faktorov, ktoré ho ovplyvňujú. Sú to *dedičné vplyvy*, do ktorých sa zaraďujú nielen choroby zdedené po predkoch, ale aj to, keď dieťa dedí po rodičoch nedostatok vlôh pre určité činnosti. Prevažujúcim faktorom sú však *genetické vplyvy*, z ktorých sú známe najmä žiarenie, chemické vplyvy alebo dlhodobá hladovka. Avšak najväčšou skupinou, prečo vzniká mentálne postihnutie, sú zmeny v počte chromozómov, kedy vznikajú syndrómy (Downov syndróm, Williamsov syndróm...). Ďalšiu skupinu tvoria *enviromentálne faktory*, kde zaraďujeme predovšetkým ochorenia matky v období tehotenstva (toxoplazmóza...).
- Perinatálne obdobie – môže dôjsť k poškodeniu mozgu počas pôrodu, kedy vzniká mentálne postihnutie, alebo pri detskej mozgovej obrne. Medzi ďalšie príčiny radíme nízku pôrodnú váhu, predčasný pôrod, nedostatok kyslíka pri pôrode a iné.
- Postnatálne obdobie – je to obdobie po narodení, v ktorom mentálnu retardáciu môže spôsobiť mnoho faktorov ako napríklad: mechanické vplyvy, nádorové ochorenia, zápal mozgu spôsobený mikroorganizmami (encefalitída, meningitída...) a podobne.

2.3 Klasifikácia

Podľa Mezinárodnej klasifikácie nemocí (MKN-10) patrí mentálna retardácia do kategórie F 70 – F 79. Ďalej sa rozdeľuje nasledovne:

- I. F70 Ľahká mentálna retardácia, IQ 50 - 69
 - „*Ide o najrozšírenejšiu formu retardácie, diagnostikovaná je asi u 80% mentálne retardovanej populácie.*“ (Čadilová, Hynek, Thorová a kol., 2007, s.27)
 - Ľudia s týmto postihnutím majú oneskorený vývoj reči, prvé problémy sa objavia pri nástupe do školského prostredia. Väčšina z nich je úplne nezávislá

v sebaobsluže, vo výkone jednoduchých zadaní, dokonca môžu fungovať v sociálne nenáročnom prostredí (chránené bývanie). Pre ich vývoj a rozvoj významnú rolu zohráva výchovné prostredie, v ktorom sa nachádzajú a dospievajú. (Valenta, Müller, 2009)

- Vysoké percento ľudí s ľahkou mentálnou retardáciou dosiahne úplnú nezávislosť v každodennom živote, naučia sa účelne používať reč, niektorí z nich sa môžu zamestnať. Špecifické problémy majú v oblasti čítania a písania, nedokážu riešiť problémy plynúce z bežného života, ako je zdravotná starostlivosť, hľadanie a nachádzanie finančného zabezpečenia a podobne. Môže sa stať, že sa k ich stavu pridružia ďalšie chorobné stavy ako epilepsia, autizmus, vývojové poruchy, alebo iné telesné postihnutie. (Švarcová, 2006)

II. F71 Stredne ťažká mentálna retardácia, IQ 35 - 49

- *„Prejavuje sa značne oneskoreným vývojom v detstve; väčšina týchto osôb je ale schopná dosiahnuť určitého stupňa nezávislosti a samostatnosti v sebaobsluže, získať adekvátne komunikačné schopnosti a primerané vzdelanie; v dospelosti potrebujú títo jedinci rôznu mieru podpory pre zvládanie života a práce v prostredí bežnej spoločnosti.“* (Slowík, 2007, s. 114)
- V dospelosti človek môže vykonávať jednoduchú manuálnu prácu, pokiaľ sú úlohy štrukturované a je zabezpečený odborný dohľad. Spolupodieľajú sa na jednoduchých spoločenských aktivitách, dokážu prejavovať vôľu komunikovať. Väčšina z nich je úplne mobilná a fyzicky zdatná. Sú neobratní v sociálnej komunikácii a interakcii, niektorí sa dokonca nenaučia rozprávať a dochádza u nich k čiastočnej kompenzácii pri využívaní neverbálnej komunikácie, niektorí žiaci s týmto stupňom postihnutia sa v škole naučia základy čítania, písania a počítania. (Švarcová, 2006)
- *„Myslenie a reč sú výrazne obmedzené, rovnako ako schopnosti sebaobsluhy, klienti vyžadujú v tomto smere chránené prostredie (t.j. hlavne chránené bývanie a zamestnanie) po celý život.“* (Valenta, Müller, 2009, s. 39)

III. F72 Ťažká mentálna retardácia, IQ 20 – 34

- *„Výrazne oneskorený psychomotorický vývoj je viditeľný už v predškolskom veku, možnosti sebaobsluhy sú výrazne a trvalo limitované, jedinci nie sú*

schopní sebaobsluhy, ich potrava musí byť špeciálne upravená, rečový vývoj stagnuje na predrečovej úrovni (vzácné jednotlivé slová). Kombinácia s motorickými poruchami a s príznakmi celkového poškodenia CNS. Veľmi časté poruchy správania v podobe stereotypných pohybov, hry s fekáliami, piky, sebapoškodzovanie, afekty a agresia.“ (Valenta, Müller, 2009, s. 39)

- Väčšina ľudí s ťažkou mentálnou retardáciou trpí značným stupňom poruchy motoriky alebo inými pridruženými poškodeniami CNS. Možnosti výchovy a vzdelávania sú značne obmedzené, ale výskumy ukazujú, že ak je dostatočne včasne zachytené toto postihnutie, môže to prispieť k pozitívnemu rozvoju ich motoriky, rozumových schopností a komunikácie, čo zlepši kvalitu ich života. (Švarcová, 2006)
- Ľudia s ťažkou mentálnou retardáciou neovládajú tzv. školské trivium (čítanie, písanie, počítanie), ale dokážu sa naučiť veľa vedomostí. Dokážu zvládnuť jednoduché sebaobslužné úkony, avšak pri väčšej miere dopomoci. Ich pracovné schopnosti bývajú základné, avšak pri správnom vedení sa môžu uplatniť v chránených dielňach. V motorike dominuje neobratnosť, komunikačné schopnosti sú značne obmedzené.“ (Čadilová, Hynek, Thorová a kol., 2007,)

IV. F73 Hlboká mentálna retardácia, IQ je nižšie ako 20

- Ľudia s týmto stupňom postihnutia sú ťažko obmedzení vo svojich schopnostiach, väčšina z nich je imobilných alebo s výrazne obmedzeným pohybom. Postihnutí bývajú často inkontinentní a majú nepatrnú alebo žiadnu schopnosť starať sa o svoje základné životné potreby. Vyžadujú si stály dohľad. Ich porozumenie reči a komunikácie je obmedzené a reagujú na jednoduché požiadavky. Pri správnom a vhodnom vedení klienta je možné, aby sa čiastočne podieľal na praktických sebaobslužných úkonoch. Bežné sú ťažké neurologické, motorické či iné telesné nedostatky, ktoré zabraňujú hybnosti tela, sprievodným javom bývajú epilepsie, poškodenie zraku a sluchu. (Švarcová, 2006)
- Porozumenie reči je veľmi výrazne obmedzené, veľmi často je narušená hybnosť. Využívajú rudimentálnu neverbálnu komunikáciu a určitú mieru sociálneho správania ako napríklad úsmev, pocity spokojnosti a nespokojnosti. Nemajú schopnosť symbolického myslenia, nerozoznávajú obrázky. Sú známe

postupy, vďaka ktorým je možné u nich čiastočne rozvíjať komunikáciu, motoriku a pracovné správanie. U ľudí s hlbokou mentálnou retardáciou je zložité diagnostikovať pervazívnu vývojovú poruchu, keďže samotný stav človeka je pervazívny. Pri tomto stupni mentálnej retardácie je možné diagnostikovať atypický autizmus (stereotypné pohyby, sebaublížovanie...). (Čadilová, Hynek, Thorová a kol., 2007)

- „*Nutná trvalá starostlivosť i v tých najzákladnejších životných úkonoch, často ťažko senzorické a motorické postihnutie, ťažké neurologické poruchy. Komunikačné schopnosti maximálne na úrovni porozumenia jednoduchých požiadavok a nonverbálnych odpovedí, etiológia je organická, kombinuje sa s najťažšími formami pervazívnych porúch.*“ (Valenta, Müller, 2009, s. 43)

V. F78 Iná mentálna retardácia

- „*Táto kategória by mala byť použitá iba vtedy, keď stanovenie stupňa intelektovej retardácie pomocou obvyklých metód je zvlášť neľahké alebo nemožné, a to pre pridružené senzorické alebo somatické poškodenie, napr. u nevidiacich, nepočujúcich, nehovoriacich, u jedincov s ťažkými poruchami správania, osôb s autizmom či u ťažko telesne postihnutých osôb.*“ (Slowík, 2007, s. 114)

VI. F79 Nešpecifikovaná mentálna retardácia.

- „*Táto kategória sa používa pri diagnostike prípadov, keď je preukázaná mentálna retardácia, ale nie je dostatok informácií, aby bolo možné zaradiť pacienta do jednej z vyššie uvedených kategórií.*“ (Slowík, 2007, s. 114)

Niektorí ľudia majú problém, ako pristupovať k ľuďom s mentálnym postihnutím. Poznáme veľa rád a techník, ako komunikovať s touto klientelou, avšak je potrebné vybudovať si vlastný prístup pre to, aby sme mohli ľuďom s mentálnym postihnutím viac porozumieť. J. Michalík (2011) ponúka praktické rady, ktoré môžu rozvíjať prístup k ľuďom s mentálnym postihnutím:

- ľudia s mentálnym postihnutím majú problémy v komunikácii, tak je potrebné komunikovať tvárou v tvár, pomaly, zreteľne a jasne štrukturovať vety;
- nesmieme podávať množstvo informácií naraz;

- mali by sme im dať dostatok priestoru na odpoveď, ubezpečiť sa v tom, že sme správne rozumeli;
- pre zameranie pozornosti alebo upokojenia je dobré využiť dotyk, pohladenie;
- je dobré vysielat' jasné signály, keď odchádzame alebo prichádzame;
- pre naviazanie kontaktu je dobré pomenovať to, čo si podľa nás všíma, na čo myslí, čo cíti alebo stačí prejavenie záujmu;
- potrebná je tiež pochvala a primeraná kritika pre jeho rozvoj a vymedzenie hraníc.

Stupeň mentálnej retardácie	Ťažké mentálne postihnutie	Hlboké mentálne postihnutie
neuropsychický vývoj	celkovo obmedzený	výrazne obmedzený
somatické postihnutie	časté, neurologické príznaky, epilepsie	veľmi častá, neurologické príznaky, kombinované vady telesné a zmyslové
poruchy motoriky	časté stereotypné automatické pohyby, výrazné porušenie motoriky	väčšinou imobilní alebo výrazne obmedzení v pohybe
poruchy psychiky	výrazne obmedzená úroveň všetkých schopností	ťažké postihnutie všetkých funkcií
komunikácia a reč	komunikácia prevažne nonverbálna, neartikulované výkriky, prípadne jednotlivé slová	rudimentálna nonverbálna komunikácia alebo nekomunikujú vôbec
poruchy citov a vôle	celkové poškodenie afektívnej sféry, časté sebapoškodzovanie	ťažké poškodenie afektívnej sféry, potrebujú stály dohľad
možnosti vzdelávania	vytváranie schopností a návykov, rehabilitačný vzdelávací program	vytváranie jednoduchých schopností a návykov (rehabilitácia a individuálna starostlivosť)

Tab 1: „Sprievodné javy mentálnej retardácie“ (Švarcová, 2006, s. 40)

3. Podmienky ústavnej starostlivosti u klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím

3.1 Systém poskytovania sociálnych služieb

Poskytovaním sociálnych služieb rozumieme systematickú činnosť zameranú na pomoc osobám, ktoré nie sú schopné zabezpečiť si pomoc sami. Sú to služby, ktoré sa realizujú prostredníctvom zariadení, v ktorých sa naplňajú základné princípy sociálnej politiky. Tieto služby sú veľmi rozmanité a reagujú bezprostredne na konkrétne potreby klientov na danom území. V tejto kapitole si preto rozoberieme základné terminologické vymedzenie pojmov, rozdelenie služieb a zariadení, vzdelanie a vzdelávanie pracovníkov v zariadeniach, ktorí poskytujú sociálne služby osobám s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a v neposlednom rade aj metódy práce s nimi.

3.1.1 Teoretické vymedzenie základných pojmov

Sociálne služby tvorí, upravuje a zabezpečuje sociálna politika, ktorú I. Tomeš (2010, s.29) charakterizuje takto: *„Sociálna politika je sústavné a cieľavedomé úsilie jednotlivých sociálnych subjektov vo svojom záujme udržať alebo dosiahnuť zmeny vo fungovaní alebo podporiť rozvoj svojho či iného sociálneho systému alebo sústavy nástrojov k realizácii svojej či inej sociálnej politiky. Výsledkom tohto sústavného a cieľavedomého úsilia je činnosť (fungovanie), rozvoj (zdokonaľovanie), či zmena (transformácia) systému vlastného alebo iného alebo sústavy nástrojov. Prejavuje sa rozhodovaním (alebo nerozhodovaním) a činnosťou (či nečinnosťou) sociálnych subjektov.“*

Pre porovnanie a doplnenie Gulová L. (2011) uvádza definíciu sociálnej politiky nasledovne. Sociálnu politiku chápe ako súhrn pravidiel, ktoré sú zostavené v danej spoločnosti tak, aby napomáhali pri riešení a zmiernovaní vzniknutých problémov, a aby pomáhali pri ich predchádzaní. Snahou spoločnosti je nastaviť mechanizmy sociálnej politiky čo najideálnejšie, a tak vytvoriť program sociálnej spravodlivosti a jej hodnotový systém, aby vychádzal z princípov solidarity a sociálneho cítenia.

V zahraničnej literatúre sa môžeme stretnúť s pojmom humanitné služby, avšak v Českej republike sa stretávame s pojmom sociálne služby. O. Matoušek a kol. (2007, s. 15) uvádza definíciu sociálnych služieb nasledovne: *„Sociálne služby sú poskytované ľuďom spoločensky znevýhodneným, a to s cieľom zlepšiť kvalitu ich života, prípadne ich v maximálnej možnej miere do spoločnosti začleniť, alebo spoločnosť chrániť pred rizikami,*

ktorými sú títo ľudia nositeľmi. Sociálne služby preto zohľadňujú ako osobu užívateľa, tak jeho rodinu, skupiny, do ktorých patrí, prípadne záujmy širšieho spoločenstva.“

3.1.2 Typológia sociálnych služieb z viacerých hľadísk

Sociálne služby môžeme deliť z rôznych hľadísk, a to napr. podľa naliehavosti alebo povahy základnej činnosti, ako uvádza I. Tomeš (2010).

- I. Podľa naliehavosti sa rozlišujú na:
 - informačné služby – ide o odborné informácie, ktoré majú poskytnúť cestu riešenia daného problému;
 - intervenujúce služby – okamžite reagujú na vzniknuté potreby;
 - podporujúce služby – tieto služby sa snažia poskytnúť mieru kompenzácie, ktorú človek nie je schopný prekonať sám;
 - opatrovateľské služby – zameriavajú sa na trvajúce a ťažko odstrániteľné potreby klientov, snažia sa uľahčiť život s obmedzeniami.
- II. Podľa povahy základnej činnosti sa rozlišujú na:
 - sociálno-právna ochrana – ide o ochranu sociálnych práv osôb;
 - sociálne poradenstvo – poskytovanie potrebných odborných informácií;
 - pomoc a podpora v kríze – v čase a mieste vzniku potreby;
 - asistenčné a terénne služby - poskytujú podporu a pomoc klientom v mieste ich bydliska;
 - ambulantné služby – pomáhajú v zariadeniach (stacionároch a centrách) technicky a odborne vybavených;
 - pobytové služby – poskytujú pomoc a starostlivosť v lôžkových zariadeniach.

Ďalším pohľadom na typológiu sociálnych služieb je delenie podľa cieľových skupín, ktorým sú tieto služby poskytované. Matoušek O. (2007) uvádza delenie sociálnych služieb podľa cieľových skupín nasledovne:

- služby pre nezamestnaných, služby reagujúce na chudobu a bezdomovectví;
- služby pre deti a rodiny;
- služby pre rizikové deti a mládež;
- služby pre starých ľudí;

- služby pre etnické menšiny;
- služby pre utečencov;
- služby pre ľudí s postihnutím – tým sa budeme bližšie venovať;
- služby reagujúce na krízy a služby pre ľudí trpiacich duševnými ochoreniami;
- služby pre chorých;
- služby pre ľudí so závislosťami;
- služby súvisiace s výkonom spravodlivosti.

Sociálne služby môžeme rozdeliť aj nasledujúcim spôsobom:

- Služby sociálneho poradenstva – ide o základné poradenstvo, v ktorom sa poskytujú informácie pri riešení nepriaznivých sociálnych situácií a o odborné poradenstvo, ktoré poskytujú špecializované poradne.
- Služby sociálnej starostlivosti – sú to služby, ktoré zabezpečujú starostlivosť osobám so zdravotne stabilizovaným stavom a zaisťujú ich fyzickú a psychickú sebestačnosť s cieľom zapojiť ich do bežného života.
- Služby sociálnej prevencie – pomáhajú zabrániť sociálnemu vylúčeniu osôb, ktoré sú ohrozené napríklad krízovou sociálnou situáciou, sociálne znevýhodňujúcim prostredím a podobne. (Smékalová, 2011)

3.1.3 Služby pre ľudí s mentálnym postihnutím

Kolektív autorov Matoušek O., Koláčková J., Kodymová P., (2010) uvádzajú niekoľko metód a techník práce s ľuďmi s mentálnym postihnutím v sociálnych službách:

I.ASISTENCIA – ide o pomoc užívateľovi služby v najrôznejších oblastiach bežného života, ako napríklad bývanie, navštevovanie škôl, kurzov, výletov poprípade realizácie voľnočasových aktivít. Dôležitým aspektom asistencie je prístup zameraný na jednotlivca, to znamená, že osobný asistent reaguje na konkrétne potreby daného klienta a prispôbuje sa mu. Asistent rozvíja, nahrádza schopnosti a vedomosti užívateľa. V prípade človeka s mentálnym postihnutím ide o pomoc nielen pri praktických činnostiach, ale i o organizáciu času a prispôbenie aktivít jeho danému stavu, schopnostiam a možnostiam.

II.INDIVIDUÁLNA A SKUPINOVÁ SOCIÁLNO-TERAPEUTICKÁ PRÁCA – individuálna práca sa do istej miery prekrýva s osobnou asistenciou, ale na rozdiel od nej sa cielene usiluje o dosiahnutie konkrétnych zmien v živote užívateľa. Ide o nácvik aktivít v oblasti

sebaobsluhy a samostatného života, ale v prípade klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím môže ísť o nácvik jednoduchej manuálnej činnosti. Nácvik týchto činností pramení z dopredu pripraveného individuálneho plánu, kde sa na základe jeho doterajších schopností a vedomostí stanoví nový cieľ práce. V tomto pláne sú popísané užívateľove schopnosti a ciele, ku ktorým by chcel dospieť, poprípade ku ktorým by v rámci jeho možností a schopností dospieť mohol.

III. PRACOVNÉ A UMELECKÉ TERAPIE – pracovná terapia sa zameriava na rozvoj človeka s mentálnym postihnutím a to tak, že spoločne robia určitú zmysluplnú činnosť. Dôraz sa tu kladie na zodpovednosť. Tanečná, hudobná a výtvarná terapia sa využívajú skôr ako doplnkové aktivity. Ich cieľom je podpora a rozvoj osôb s mentálnym postihnutím, a taktiež relaxácia a psychohygienu. Vďaka týmto terapiám sa terapeuti snažia o nachádzanie výrazových prostriedkov, ktoré by mohli uľahčiť komunikáciu medzi užívateľmi a pracovníkmi zariadení.

IV. KOMUNITNÁ PODPORA – je to vytváranie spoločných domovov pre ľudí s mentálnym postihnutím a ľudí bez postihnutia (intaktných ľudí). V takejto komunite je práca rozdelená podľa schopností členov. Komunita tak predstavuje relatívne uzatvorené spoločenstvo s určitou mierou nezávislosti.

V. PÉČE – v tomto prípade sa jedná o napĺňanie základných potrieb ľudí s mentálnym postihnutím, pričom ich aktívna účasť nie je podmienkou. V tejto metóde nejde primárne o rozvoj schopností a vedomostí, k ich rozvoju dochádza neriadene a spontánne.

Matoušek O. (2007) rozlišuje sociálne služby pre ľudí s postihnutím nasledovne:

- služby v domovoch pre osoby so zdravotným postihnutím;
- služby v domovoch so zvláštnym režimom – pre osoby chronicky duševne chorých, závislých na návykových látkach...;
- služby chráneného bývania – sú to zariadenia zriadené mimo ústavné prostredie a poskytujú človeku väčší kontakt so spoločenským prostredím;
- denné stacionáre – ponúkajú tiež výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti, spoločne s týmto zariadením môže byť prepojená terapeutická diéta;
- týždenné stacionáre - ponúkajú tiež výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti, spoločne s týmto zariadením môže byť prepojená terapeutická diéta;
- podpora samostatného bývania – zameriava sa na pomoc pri chode domácnosti;

- centrá denných služieb – poskytujú pomoc pri hygiene, stravovaní a sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím;
- opatrovateľská služba – je užívateľom poskytovaná v ich domácnostiach, najčastejšie sa poskytuje seniorom alebo ľuďom so zdravotným postihnutím;
- odľahčovacie služby – spočíva v tom, že človek s postihnutím dostane opatrovníka, ktorý sa o neho stará v domácom prostredí alebo človek s postihnutím je umiestnený v pobytovom zariadení, kde je o jeho osobu postarané komplexne;
- sprievodcovské a predčitateľské služby – sú určené ľuďom, ktorí z dôvodu svojho handicapu nie sú schopní plnohodnotne využívať komunikačné prostriedky;
- osobná asistencia – je to služba prevažne rozvinutá neziskovými organizáciami, kde vyškolený asistent pomáha človeku s postihnutím pri zvládaní bežných úloh, cieľov...;
- sociálne terapeutické dielne – cieľom je podpora pracovných návykov a rozvoj pracovných schopností, k tomu zahŕňa pomoc pri osobnej hygiene a stravovaní;
- sociálne aktivizačné služby – užívateľ tejto služby spoločne s asistentom dochádzajú na pracovisko, ktoré je vybudované pre ľudí s postihnutím a tam mu asistent vytvára vhodné pracovné podmienky a primerané vedenie;
- svojpomocné skupiny – väčšinou sa zameriavajú na psychickú pomoc a podporu pri spracúvaní sociálnych či iných dôsledkov postihnutí;
- poradenské centrá pre zdravotne postihnutých – vznikajú však ako neštátne organizácie a poskytujú poradenstvo ľuďom s postihnutím a zároveň aj ich rodinám.

3.1.4 Financovanie sociálnych služieb

Existuje niekoľko modelov, ako prebieha financovanie sociálnych služieb. Ako uvádza I. Tomeš (2010):

- úhrada od občana – je to prvotný zdroj financií pre poskytovanie sociálnych služieb;
- úhrada štátom – štát prispieva za predpokladu, že daná starostlivosť je potrebná, a to len do výšky zodpovedajúcej tejto potrebe, potrebnosť starostlivosti zisťujú príslušné štátne orgány;
- vzťah štátu a obce – úhrada od obcí - obec je taktiež povinná garantovať určitý základný štandard, na ktorý štát prispieva, ale vznikajú rozdiely, ktoré musia obce dorovnávať;

- vzťah štátu (obce) k neštátnemu subjektu – úhrada od neštátneho subjektu – neštátne subjekty financujú svoju činnosť z darov, členských príspevkov alebo úhrad od klientov, avšak čiastočne tieto služby hradia aj z vlastných zdrojov;
- vzťah štátu a súkromného občana poskytujúceho sociálne služby – občan môže pomáhať na vlastné náklady, avšak aj on môže byť adresátom dotácie od štátu či obce, to znamená, že mu môžu byť uhradené náklady na služby poskytnuté potrebným občanom zdarma.

3.2 Ústavné zariadenia a ďalšie sociálne služby

Vo vyhláške č. 505/2006 Sb. (Vyhláška zo dňa 15. novembra 2006, ktorou sa prevádzajú niektoré ustanovenia zákona o sociálnych službách), sa spomínajú konkrétne sociálne služby v nasledovnom znení:

- základné sociálne poradenstvo,
- odborné sociálne poradenstvo,
- osobné asistencie,
- opatrovateľská služba,
- tiesňová starostlivosť,
- sprievodcovské a predčítateľské služby,
- podpora samostatného bývania,
- odľahčovacie služby,
- centrá denných služieb,
- denné stacionáre,
- týždenné stacionáre,
- domovy pre osoby so zdravotným postihnutím,
- domovy pre seniorov,
- domovy so zvláštnym režimom,
- chránené bývanie,
- sociálne služby poskytované v zdravotníckych zariadeniach ústavnej starostlivosti,
- raná péče,
- telefonická krízová pomoc,
- tlmočnicke služby,
- azylové domy,
- domy na pól cesty,
- kontaktné centrá,
- krízová pomoc,
- intervenčné centrá,
- nízkoprahové denné centrá,
- nízkoprahové zariadenia pre deti a mládež,
- nocľahárne,
- služby nasledovnej starostlivosti,
- sociálne aktivizačné služby pre rodiny s deťmi,
- sociálne aktivizačné služby pre seniorov a osoby so zdravotným postihnutím,
- sociálne terapeutické dielne,
- terapeutické komunity,

- terénne programy,
- sociálna rehabilitácia.

O. Matoušek (2007, s. 96) sa k problematike ústavných zariadení vyjadruje takto: „Všeobecným problémom ústavných zariadení pre postihnutých je to, že viacej postihnutým ľuďom sú niekedy poskytované služby minimálne, niekedy len na úrovni starostlivosti o základné fyziologické potreby, keďže ľuďom menej postihnutým sú často poskytované služby nadbytočné, brzdia ich osobný rozvoj. Ústavné prostredie zvädza k medicinizujúcemu prístupu, posilňuje závislosť klienta na ústave a uprednostňuje potrebu personálu zvládať skupinu pred rešpektom k osobným potrebám klienta.“

Služby a zariadenia pre ľudí s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím ich kompetencie, rozsah poskytovania služby je zakotvený vo vyhláske č. 505/2006 Sb. (Vyhláska zo dňa 15. novembra 2006, ktorou sa prevádzajú niektoré ustanovenia zákona o sociálnych službách). Sú to nasledovné zariadenia a služby:

- **Základné sociálne poradenstvo:**
 - poskytujú informácie, ktoré vedú k výberu vhodnej sociálnej služby pre riešenie daného problému;
 - informujú o dávkach pomoci v hmotnej núdzi a dávkach sociálnej starostlivosti;
 - poskytovanie informácií o základných právach a povinnostiach v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb.
- **Odborné sociálne poradenstvo:**
 - zabezpečuje kontakt so spoločnosťou, sociálne terapeutické činnosti a pomoc pri uplatňovaní práv.
- **Osobná asistencia:**
 - pomoc pri osobnej hygiene, pomoc pri stravovacích návykoch, zabezpečenie kontaktu so spoločenským prostredím;
 - pomoc pri obnovení a nadviazaní vzťahov v rodine, podpora a pomoc s nácvikom motorických, psychických a sociálnych návykov.
- **Odl'ahčovacie služby:**
 - pomoc pri starostlivosti o vlastnú osobu, pomoc pri hygiene, pri stravovacích návykoch, zaistenie dôstojného ubytovania (upratovanie, pranie, opravy);
 - zabezpečenie dostatočného kontaktu so spoločenským prostredím, sociálne terapeutické aktivity.

- **Centrá denných služieb:**

- pomoc pri osobnej hygiene, pri stravovacích návykoch, pri výchovných, vzdelávacích aktivitách;

- pomoc pri sprostredkovaní kontaktu, pri uplatňovaní práv, sociálne terapeutické činnosti.

- **Denné stacionáre:**

- pomoc a dopomoc pri starostlivosti o vlastnú osobu, poskytnutie osobnej hygieny a stravovacích návykov;

- výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti, sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím, sociálne terapeutické činnosti.

- **Týždenné stacionáre:**

- poskytovanie ubytovania – upratovanie, pranie, žehlenie, zaistenie a poskytnutie stravy;

- pomoc pri hygiene a starostlivosti o telo, vlasy, WC;

- pomoc pri zvládaní bežných úkonov v starostlivosti o vlastnú osobu – obliekanie, presun z vozíka na lôžko, na rôzne voľnočasové aktivity, podpora pri podávaní stravy;

- výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti – rozvoj kognitívnych, psychických procesov, upevňovanie schopností a vedomostí;

- upevňovanie alebo obnovovanie kontaktu so spoločenským prostredím – tvorba vhodných voľnočasových aktivít, upevňovanie a obnovovanie rodinných vzťahov;

- sociálne terapeutické činnosti – vedú k udržaniu a rozvoju sociálnych a osobných schopností a vedomostí;

- pomoc pri uplatňovaní vlastných práv.

- **Domovy pre osoby so zdravotným postihnutím:**

- poskytovanie ubytovania a s tým spojených služieb (upratovanie, pranie, žehlenie ...);

- poskytovanie stravy – zabezpečenie 3 hlavných jedál, zabezpečenie takej stravy, ktorá vyhovuje danému klientovi podľa jeho zdravotných nárokov;

- pomoc pri osobnej hygiene – použitie WC, pomoc pri úprave vlasov a starostlivosti o vlastné telo;

- výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti – pracovné činnosti, nácvik a podpora motorických, psychických a komunikačných schopností, vytváranie podmienok na vzdelávanie, zabezpečenie voľnočasových aktivít;

- zabezpečenie kontaktu so spoločenským prostredím – podpora, udržanie alebo obnovenie rodinných väzieb, kontakt s intaktnou spoločnosťou, návštevou rôznych podujatí, aktivít, výstav, koncertov;
 - sociálne terapeutické činnosti – udržanie alebo obnova sociálnych a osobných schopností v rámci klientových možností;
 - pomoc pri uplatňovaní jeho práv.
- **Sociálne služby poskytované v zdravotníckych zariadeniach ústavnej starostlivosti:**
 - poskytovanie ubytovania – upratovanie, žehlenie, drobné opravy, pranie;
 - poskytovanie a zabezpečenie stravy minimálne v rozsahu 3 hlavných jedál;
 - pomoc pri úkonoch osobnej hygieny, starostlivosť o vlastné telo, vlasy a pomoc pri použití toalety;
 - poskytnutie pomoci pri starostlivosti o vlastné telo – ošatenie, presun z vozíka na lôžko, na rôzne voľnočasové aktivity, pomoc pri orientácii a pri samostatnom pohybe vo vonkajšom i vnútornom prostore;
 - zabezpečenie dostatočného kontaktu so spoločenským prostredím;
 - sociálne terapeutické činnosti – podpora takých schopností, ktoré vedú klienta k jeho samostatnému sociálnemu začleneniu;
 - aktivizačné činnosti – nácvik a upevňovanie, psychických, motorických a sociálnych schopností a vedomostí;
 - pomoc pri uplatňovaní práv a osobných záujmov.
 - **Raná péče:**
 - výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti – ide o nachádzanie schopností a vedomostí dieťaťa pre jeho ďalší rozvoj, poskytnutie odborného poradenstva v oblasti kompetencií rodičov, v oblasti starostlivosti o dieťa s postihnutím a podobne, ponúkajú individuálne poradenstvo a informačné zdroje, kde nájsť viac informácií k danej problematike, ponuka techník a metód, ako ďalej pracovať s dieťaťom tak, aby sa mohlo rozvíjať v maximálnej možnej miere využitia všetkých svojich kognitívnych, sensorických, motorických a sociálnych schopností;
 - zabezpečenie kontaktu so spoločenským prostredím – pomoc pri využívaní bežných služieb a pomoc pri obnovení alebo udržaní rodinných väzieb;
 - sociálne terapeutické činnosti – poskytovanie možností rôznych pobytov pre rodiny, stretnutia, kde je možnosť výmeny skúseností;

-pomoc pri uplatňovaní práv – nácvik komunikačných schopností a hľadanie možností komunikácie, poradenstvo v oblasti uplatňovania práv, dávok a rôznych jednaní.

- **Sociálne aktivizačné služby pre rodiny s deťmi:**

-výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti – rôzne pracovné a výchovné aktivity s deťmi a s dospelými, podpora rodičov, poradenstvo v oblasti hospodárenia a udržiavania domácnosti, nácvik sociálnych kompetencií v jednaní na úradoch, v školách, nácvik a upevňovanie motorických, kognitívnych schopností dieťaťa, podpora pri primeranom vzdelávaní detí;

-sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím – návšteva spoločenských podujatí a aktivít;

-sociálne terapeutické činnosti;

-pomoc pri zariadovaní bežných záležitostí, aktivity, ktoré podporujú sociálne začlenenie osôb.

- **Sociálne aktivizačné služby pre seniorov a osoby so zdravotným postihnutím:**

-upevňovanie a obnova kontaktu so spoločenským prostredím;

-aktivity zamerané na udržanie a rozvoj osobných a sociálnych schopností, ktoré vedú k sociálnemu začleňovaniu;

-uplatňovanie práv.

- **Sociálne terapeutické dielne:**

-pomoc pri poskytovaní bežných hygienických úkonov, poskytovanie primeranej stravy;

-nácvik schopností pre zvládanie starostlivosti o seba, nácvik obliekania a využívania špeciálnych pomôcok;

-podpora a zdokonaľovanie sa v pracovných, motorických, psychických a sociálnych zručnostiach a schopnostech;

-obnovovanie a udržiavanie kontaktu so spoločenským prostredím.

- **Sociálna rehabilitácia:**

-pomoc pri nácviku starostlivosti o vlastnú osobu, obsluhy starostlivosti o vlasy, telo, ovládanie domácich spotrebičov, nácvik nakupovania a pohybu po vonkajších i vnútorných priestoroch domu alebo bytu;

-udržovanie a obnovovanie styku so spoločenským prostredím, sprevádzanie do školy, zamestnania, poprípade nácvik schopností využívať dopravné prostriedky, pomoc pri zvládaní alternatívnej a augmentatívnej komunikácie;

- vzdelávacie, výchovné a aktivizačné činnosti pre upevňovanie psychických, motorických a sociálnych schopností;
- pomoc pri zvládaní uplatňovania vlastných práv, potrieb a pri obstarávaní osobných záležitostí – využívanie rehabilitačných a kompenzačných pomôcok;
- poskytnutie ubytovania, pokiaľ ide o pobytovú formu zariadenia – pranie, varenie a upratovanie;
- poskytnutie primeraného stravovania, pokiaľ ide o pobytovú formu zariadenia – pomoc pri podávaní jedla a nápojov, zaistenie primeranej celodennej stravy;
- pomoc pri starostlivosti o vlastnú hygienu, zvládanie toalety, základná starostlivosť o vlasy a telo.

3.2.1 Vzdelávanie pracovníkov pomáhajúcich profesií pre plnenie služby v ústavných zariadeniach

Vo vyhláške č. 505/2006 Sb. (Vyhláška zo dňa 15. novembra 2006, ktorou sa prevádzajú niektoré ustanovenia zákona o sociálnych službách) v 4. časti sa píše o rekvalifikačných kurzoch pre pracovníkov v sociálnych službách. Rekvalifikačné kurzy sa skladajú zo všeobecnej a zvláštnej časti.

- Vo *všeobecnej* časti sa výuka orientuje na základy psychológie, somatológie, psychopatológie, riešia problematiku kvality sociálnych služieb, etiku, ľudské práva a dôstojnosť pracovníka v sociálnych službách. V tejto časti rekvalifikačného kurzu sa oboznámia so základnými metódami práce s klientmi, základmi komunikácie, s asertivitou, alternatívnou a augmentatívnou komunikáciou.
 - Vo *zvláštnej* časti kurzu sa účastníci kurzu učia základy starostlivosti o chorých, o ich hygienu, preberajú základy pedagogiky voľného času (aktivizačné, vzdelávacie a výchovné techniky), problematiku zdravotného postihnutia, krízovú intervenciu a taktiež absolvujú odbornú prax.
- Minimálny počet hodín pre absolvovanie rekvalifikačného kurzu je 150 hodín, pričom absolvovanie zvláštnej časti kurzu je minimálne 80 hodín.
 - Tento rekvalifikačný kurz nemusia absolvovať ľudia, ktorí majú adekvátne vzdelanie pre výkon svojho povolania v danej oblasti.

Na problematiku vzdelávania pracovníkov v pomáhajúcich profesiách sa J. Michalík (2011, s. 22) vyjadruje nasledovne: „Pracovník pomáhajúcej profesie, ktorý pôsobí v oblasti zdravotného postihnutia a zdravotne postihnutých, potrebuje pre úspešné zvládanie svojej role nielen príslušné odborné znalosti, ale tiež dostatočný prehľad o príčinách, dopadoch a dôsledkoch zdravotného postihnutia. Musí mať rovnako znalosti a schopnosti potrebné pre zvládnutie špecifik komunikácie s jednotlivými skupinami (osobami) zdravotne postihnutých.“

3.3 Zásady práce s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím

Skôr ako začneme pracovať so samotným klientom s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, je dobré si uvedomiť zopár podstatných vecí pre prácu vo vzťahu pomáhajúceho a klienta. Ako uvádza M. Pörtner (2009), vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím je do určitej miery jednostranný, pretože nejde o potreby pomáhajúcich, ale o potreby a formovanie života klienta. Veľakrát sa stáva, že pomáhajúci pracovníci si vytvoria veľmi osobný, citový vzťah a vytvoria si prania a ciele, ktoré nie sú schopní uskutočniť. Preto sa mnohokrát stane to, že pracovníci vyhoria a ľudia s mentálnym postihnutím sa stretávajú s pocitom opustenosti a sklamania. V tomto prípade sa musia dodržiavať určité zásady profesionality:

- v popredí sú klientove potreby, rešpektuje sa a podporuje sa ich samostatnosť;
- vo vzťahu ku klientom sa odsúvajú vlastné potreby a predstavy;
- vzťah je primeraný určitej úrovni profesionality a funkciám zúčastnených osôb.

R. Motschnig a L. Nykl (2011) vyjadrujú 3 podstatné postoje zamerané na človeka ako základ komunikácie pre proces vzťahu, ktorý podporuje rast. Jedná sa o rôzne vzťahy či už medzi učiteľom a žiakom, vedúcim a spolupracovníkom ako aj pomáhajúcim a klientom s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

- Kongruencia alebo autenticita
- Prijatie alebo bezpodmienečný rešpekt
- Empatia alebo empatické porozumenie

Pre prácu s ľuďmi s mentálnym postihnutím je potrebné vyzdvihnúť niekoľko podstatných, špecifických aspektov, ktoré nám ukážu cesty, ako s nimi pracovať tak, aby sme komplexne rozvíjali ich osobnosť. M. Pörtner (2009) uvádza nasledovné:

- *zblížiť druhého s jeho vlastným prežívaním* – u niektorých klientov musíme tento proces najskôr podnietiť a to tak, aby dôverovali svojim pocitom, pretože veľakrát prejavujú svoje pocity nezrozumiteľným spôsobom pre okolitý svet. Ten na to reaguje negatívne, tým pádom sa ľudia s MP do seba uzatvárajú a prestávajú úplne vnímať. *„Ľudia s mentálnym postihnutím nedôverujú vlastnému prežívaniu. Ved' ich skúsenosť stále znovu učí, že svet okolo nich toto ich prežívanie nechápe a odmieta ich ako neprimerané alebo odtrhnuté od reality.“* (Pörtner, M., 2009, s. 67).
- *Povzbudzovať k vlastným impulzom* – nejde len o podporu v ich samostatnosti, ale taktiež o podnecovanie a realizáciu vlastným impulzov, ako napr. pokúsiť sa prísť na to, čo sa im páči v obliekaní, spoločne sa pozrieť do zrkadla a spolu zhodnotiť výsledok.
- *Postoj k mentálnemu postihnutiu* – ľudia s ťažkým a hlbokým stupňom mentálnej retardácie si svoje postihnutie nevedomujú vôbec, avšak veľmi citlivo vnímajú reakcie ľudí okolo seba a cítia, že nie sú takí, akí „by mali“ byť.

3.3.1 Etický kódex

Pracovníci v pomáhajúcich profesiách sa riadia etickými kódexmi. Etický kódex/profesijná etika sa vymedzuje nasledovne: *„Pravidlá pre správanie príslušníka určitej profesie, zahrňujúce jeho práva a povinnosti, pravidlá pre vzťah ku klientovi a jeho rodine a vzťah ku kolegom pracovníka, spravidla formalizovaná v etickom kódexe.“* (Hartl, Hartlová, 2010, s. 133)

Existuje veľmi veľa etických kódexov či už pre sociálnych pracovníkov, špeciálnych pedagógov alebo si ich konkrétne organizácie vytvárajú samy. Avšak všetky etické kódexy majú body, v ktorých sú čiastočne alebo úplne zhodné, sú to napríklad:

- pracovník vedie klienta k nezávislosti, k zodpovednosti za seba samého, a k primeranému riešeniu každodenných problémov;
- pracovník jedná v rámci demokracie a ľudských práv tak, aby ochránil dôstojnosť a práva klienta;
- pracovník chráni klienta pred ponižovaním, zneužívaním a riadi sa protidiskriminačným prístupom;

- pracovník chráni klientovo súkromie, jeho integritu a dôvernosť informácií;
- pracovník rešpektuje postihnutie a jeho jedinečnosť, rešpektuje situáciu, v ktorej sa nachádza a hľadá primerané spôsoby a metódy riešenia vhodné pre daného klienta.
(Gulová, 2011; Valenta, Müller, 2009)

3.3.2 Rola kľúčového pracovníka

Kľúčový pracovník ako pomáhajúci pracovník, ktorý neustále dohliada na klientove potreby, uspokojuje ich, komunikuje a v čo najvyššej miere rozvíja klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Je potrebné uviesť zásady práce pre každodenný život. Sú to akoby záchytné body pre kľúčového pracovníka, ktorými sa môže riadiť, ak má skutočný záujem o druhých, o ich komplexný rozvoj osobnosti v čo najvyššej možnej miere ich postihnúť. „Zásady pre každodennú prax:

- *Počúvať;*
- *brať vážne* (brať vážne akýkoľvek prejav človeka, aj keď je nepochopiteľný);
- *vychádzať z „normálnej situácie“* (podporovať spojenie s realitou, nielen to, čo očakáva od klienta pomáhajúci pracovník, ale zapojiť aj iniciatívu klienta);
- *držať sa toho, čo sa samo ponúka* (držať sa toho, čo sám človek vyjadruje);
- *nepodliehať predsudkom;*
- *umožňovať skúsenosti;*
- *zamerať sa na zážitok;*
- *povzbudzovať;;*
- *neviazať sa na „symptóm“* (nachádzať zárodky, ktoré naznačujú možnosti zlepšenia);
- *podporovať samostatnosť;*
- *poskytovať prehľadné možnosti voľby;*
- *poskytovať oporné body pre samostatné jednanie;*
- *podávať jasné informácie;*
- *byť konkrétny;*
- *nachádzať spoločnú reč so svojim partnerom;*
- *rozpoznať vlastný podiel* (rozpoznať, aký je môj osobný podiel na tom, ako sa správa klient, do akej miery je ich správanie podnietené vlastnou osobnosťou);
- *popisovať situáciu.*“ (Pörtner, 2009, s. 39)

3.3.3 Individuálny vzdelávací plán

Plánovanie metód a postupov práce s klientmi s ťažkou a hlbokou mentálnou retardáciou je bližšie uvedené vo vyhláske č. 73/2005 Sb. (Vyhláska zo dňa 9. februára 2005 o vzdelávaní detí, žiakov a študentov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami a detí, žiakov a študentov mimoriadne nadaných). Individuálny vzdelávací plán vychádza zo školského vzdelávacieho programu, zo záveru špeciálneho pedagogického vyšetrenia, zo psychologického vyšetrenia, z odporúčaní praktického lekára a z vyjadrenia zákonného zástupcu. Sú v ňom obsiahnuté postupy, metódy práce, časový rozsah, cieľové oblasti rozvoja, schopnosti a vedomosti klienta a podobne.

V individuálnom vzdelávacom pláne zohráva veľkú úlohu zloženie metód a postupov pri práci s klientom s ťažkou a hlbokou mentálnou retardáciou. Využívajú sa predovšetkým bazálna stimulácia, preterapia, alternatívna a augmentatívna komunikácia a po prípade expresívne terapie.

I. Bazálna stimulácia

- *„Bazálna stimulácia je pedagogicko – psychologickou aktivitou, ktorá sa snaží ponúknuť jedincom s mentálnym postihnutím a s viacerými vadami možnosti pre vývoj ich osobnosti. Pojem bazálna znamená elementárnu základnú ponuku, ktorá sa ponúka v najjednoduchšej podobe. Pojmom stimulácia sa rozumie ponuka podnetov všade tam, kde ťažko postihnutý človek vzhľadom k svojmu postihnutiu nie je schopný sa sám postarať o dostatočný prísun primeraných podnetov potrebných pre svoj vývoj.“* (Vítková, 2007, s. 223)
- Na základe somatických, vibračných, vestibulárnych, orálnych, akustických, haptických a vizuálnych podnetov sa klient s ťažkou alebo hlbokou mentálnou retardáciou učí spoznávať svoje vlastné telo, učí sa reagovať na podnety, aktivizovať svoje zmysly, nácvik hrubej motoriky tela, nácvik pohybu očí, pier, hlavy a taktiež naučiť sa, že šumy a zvuky okolo môžu mať informačný charakter. (Vítková, 2007)
- Bazálna stimulácia zahŕňa činnosti, ktoré sa snažia o naviazanie kontaktu a sprostredkovanie takých skúseností, ktoré človek s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím nemôže získať prirodzenou cestou, ale tieto skúsenosti získava pomocou jednoduchých foriem percepcie, telesného pohybu a komunikácie. (Valenta, Müller, 2009)

- Každý človek vníma pomocou zmyslov. Už od narodenia majú svoj nenahraditeľný význam, pretože vďaka nim môžeme vnímať svet okolo seba a poznávať ho. Vnímaním sme sa naučili pohybovať a komunikovať, preto sa pohyb, komunikácia a vnímanie vzájomne ovplyvňujú. Vďaka vnímaniu sa môžeme pohybovať a zasa komunikácia je umožnená na základe pohybu a vnímania. Preto sa bazálna stimulácia orientuje na podporu vo viacerých oblastiach, ako cieleňú stimuláciu zmyslových orgánov alebo cieleňú stimuláciu uložených spomienok, ktoré aktivujú mozgovú činnosť, ktorá vedie k podpore vnímania, komunikácie a pohybu. Bazálna stimulácia sa orientuje na všetky oblasti ľudských potrieb, ktorá sa prispôsobuje veku a stavu klienta. (Friedlová, 2007)

II. Preterapia

- *„Ide o zvláštny spôsob nazerania na skutočnosť. Takouto skúsenosťou myslíme všetko konkrétne, to, čo skutočne vnímame, vidíme, okamžité zážitky – konkrétnu stoličku, konkrétny zvuk, konkrétny pocit. Tento prístup v preterapii zvlášť zdôrazňujeme, pretože veľa terapeutov reaguje na všeobecný základ symbolických významov, a nie na to, čo za nimi skutočne existuje.“* (Prouty, Werde, Pörtner, 2005, s. 31)
- Preterapia je založená na troch nutných predpokladoch a to na bezpodmienečnom pozitívnom prijatí, empatii a kongruencii. Bezpodmienečné prijatie znamená vzťah, v ktorom terapeut má ku klientovi vrelý, prijímajúci a starostlivý postoj. Empatia ako jasné vyjadrovanie porozumenia pre klientovu skutočnosť a kongruencia ako emočná skutočnosť, prejavovanie citov terapeuta ku klientovi. Preterapia teda využíva rôzne techniky ako napr. zrkadlenie klientových pocitov a komunikačných fráz, prítomnosť a vyjadrovanie týchto prístupov .“ (Prouty, Werde, Pörtner, 2005)

III. Alternatívna a augmentatívna komunikácia

- Augmentatívna komunikácia je podporujúca a rozširujúca, pričom zlepšuje rozvoj a vývoj reči u osôb, ktoré majú predpoklady pre orálnu reč. Alternatívna komunikácia je komunikácia, ktorá nahrádza orálnu reč, a preto sa pri rozvoji komunikačných schopností uprednostňuje augmentatívna komunikácia pred alternatívnou komunikáciou.

- U osôb s mentálnym postihnutím sa využívajú nasledovné komunikačné systémy:

A: Komunikácia facilitovaná referenčnými predmetmi – pri tomto druhu komunikácie sa využíva zástupný predmet, ako napr. zvonček – čas na rozprávku, tanier – čas na jedlo a podobne.

B: Makaton – makaton tvorí súbor symbolov, ktoré slúžia ako podporný prostriedok pri rozvíjaní jazyka a čítania, môže byť však využitý ako primárny prostriedok komunikácie.

C: TTT systém (znak do reči) – ide o otvorený systém prirodzených znakov, v ktorom je možnosť upravovať a meniť znaky tak, aby sa prispôbili potrebám daného klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

D: Bliss systém – je to systém znakov, ktoré sú zrozumiteľné všetkým ľuďom i napriek kultúrnym a komunikačným odlišnostiam. Pre využívanie tohto systému je potrebné využívať abstraktné myslenie, avšak ľudia s ťažším stupňom mentálneho postihnutia ho nemajú, a tak sa môže vytvoriť upravená zjednodušená tabuľka symbolov tohto systému. Je však potrebné zvážiť či daný komunikačný systém je vhodný pre daného klienta alebo či by mu iný systém pomohol a umožnil širší obzor komunikácie s okolím.

E: Piktogram systém a systém PCS – piktogramy sú prístupné aj pre jedincov s ťažším stupňom mentálneho postihnutia. Piktogramy sú obrázky, ktoré zastupujú vecný predmet. Sú zoradené do logicky nasledujúcich celkov, ako napr. rodina, časti tela Pri výučbe piktogramov je dobré spojiť piktogram s reálnym predmetom alebo fotografiou. PCS systém je súbor obrázkov, ktoré sú realistickejšie vo vzťahu ku skutočnosti a rozoznávajú ich deti od 18 mesiaca života.

F: Sociálne čítanie a prvky globálneho čítania – sociálne čítanie je poznávanie, interpretácia a primerané reagovanie na súbory obrázkov, piktogramov, značiek, symbolov a slov v sociálnom prostredí, v ktorom sa klient nachádza.

G: Dosa-metóda - dosa znamená pohybová komunikácia. Na telo sa prihliada ako na komplexný komunikačný orgán, vďaka ktorému je možnosť využívať všetky zmysly. Prostredníctvom tohto vnímania tela je možné dospieť k tomu, aby ľudia s ťažším stupňom mentálneho postihnutia vyjadrovali svoje pocity, emócie prostredníctvom tela.

H: Snoezelen – je prostredie pre bazálne dialogický prístup ku klientovi s ťažším stupňom mentálneho postihnutia. Je to prostredie vytvorené na relaxáciu a stretávanie sa ťažko postihnutého a jeho rodiny. Snoezelen je miestnosť dostatočne izolovaná od rušivých vplyvov okolia, je vybavená vodnými lôžkami; predmetmi, ktoré vytvárajú rôzne druhy zvukových a svetelných efektov; nádobami s rôznymi vôňami; pestrofarebnými, rôzne tvarovanými predmetmi pre hmatové vnímanie a podobne.

CH: Facilitovaná komunikácia – je to komunikácia, ktorá prechádza cez určité vývojové etapy a na konci klient komunikuje relatívne samostatne s pomocou počítača, komunikačnej tabuľky alebo písacieho stroja. Proces výučby začína tak, že facilitátor poskytuje podporu prstu, ruke, zápästiu, paži, neskôr ramenu klienta, ktorý má potrebu niečo povedať. Klient tak ukazuje na tabuľke alebo píše na klávesnici. Je to spôsob komunikácie určený pre osoby s pervazívnou vývojovou poruchou. (Valenta, Müller, 2009)

IV. **Expresívne terapie**

- *„Umelecké terapie ako integrálna súčasť terapeuticko – formatívnych (ale i verbálnych) psychoterapeutických prístupov môžeme stručne definovať ako zámerné a cieľavedomé upravovanie narušenej činnosti organizmu pomocou umeleckých aktivít (či už umeleckej tvorby či vnímania a zážitku umeleckého diela). Zámerné a cieľavedomé upravovanie narušenej činnosti organizmu „všemožnými“ umeleckými prostriedkami pritom môžeme označiť za arteterapiu – takže za zámerné a cieľavedomé upravovanie narušenej činnosti organizmu prostriedkami výtvarného, hudobného, literárneho a dramatického umenia.“ (Valenta, Müller, 2009, s. 156)*

ARTETERAPIA

- *„V extrémnom prípade mentálneho postihnutia, keď vzhľadom k rozumovému nedostatku je obmedzený rozvoj rečovej schopnosti, zostáva kreslenie, maľovanie a modelovanie dominantným spôsobom dorozumievania sa so svetom a ako také je potrebné ho chápať.“ (Perout, 2005, s. 15)*
- Arteterapia využíva prevažne výtvarné prejavy klientov, ako hlavný prostriedok liečby. V tomto druhu terapie existuje veľa výtvarných techník, ktoré sú zamerané tak, aby terapeutovi mohli odkryť klientove osobnostné rysy, ktoré sú inak ťažko

rozpoznateľné. Medzi techniky patrí napríklad: tematická kresba (portrét, začarovaná rodina), voľná kresba, rôzne koláže, zostavovanie objektov z prírodných materiálov a iné. (Caseová, Dalleyová, 1995)

MUZIKOTERAPIA

-Muzikoterapia je terapia, ktorá využíva hudbu ako terapeutický prostriedok v práci s klientmi v muzikoteapeutickom procese. Cieľom terapie je harmonizácia človeka, jeho prirodzený rozvoj, rozvoj sluchovej percepcie, pohybovej koordinácie, pamäte, koncentrácie a podobne. Využívajú sa predovšetkým muzikoterapeutické cvičenia, ktoré sú zamerané na rozvoj konkrétnych zložiek a funkcií, a taktiež rôzne hudobné nástroje a techniky práce. (Beníčková, 2011)

POETOTERAPIA

-Poetoterapia využíva básnické a epické diela pre prácu s klientom. Samotné recitovanie prináša pocit uvoľnenia a nesie v sebe veľký emocionálny náboj. V prejave využíva intonačné prostriedky, ktoré pôsobia relaxačne a upokojujúco na klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Sú to napríklad zafarbenie hlasu prednášajúceho, tempo reči, hlasitosť prednesu a iné. Cieľom poetoterapie je terapeutické pôsobenie, ktoré má za úlohu prispieť k zlepšeniu sociálnej a psychosomatickej zložke jedinca. (Svoboda, 2007)

ANIMOTERAPIA

-Je to terapia, ktorá využíva ako hlavný prostriedok rôzne zvieratá. Najčastejšie býva používaný pes, mačka, kôň, a to pre schopnosť poskytnutia kladných emócií klientovi s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Zviera dokáže v človeku vyvolať silné emócie, ktoré mu pomáhajú prejaviť svoje potreby. Animoterapia prináša pocit uvoľnenia, relaxácie, odstraňuje únavu a kladie dôraz na podporu emocionálneho a rozumového vývoja. (Dudková, 2007)

-K animoterapii patrí napríklad canisterapia, ktorá ako prostriedok svojej práce využíva psa. Vo vzájomnom vzťahu osoby s mentálnym postihnutím a psa prebieha zvláštne porozumenie, v ktorom sa udržuje zrakový a hmatový kontakt. Pôsobenie tohoto vzájemného vzťahu podnecuje rozvoj pozornosti a intelektu osoby s mentálnym postihnutím, taktiež jeho komunikačné schopnosti a znižuje jeho nesmelosť a uzatvorenosť. (Galajová, Galajová, 2011)

ERGOTERAPIA

-Ergoterapia je terapia, ktorá prostredníctvom zmysluplných činností a zamestnávania znižuje, odstraňuje alebo predchádza následkom postihnutia. Využíva pritom zachované schopnosti jedinca potrebné pre vykonávanie bežných, rekreačných, pracovných a iných činností. Ergoterapeuti vedia, že účasť osoby s mentálnym postihnutím je obmedzená a stimulovaná fyzickým i sociálnym aspektom, a preto využívajú úpravu prostredia, a tak zvyšujú možnosť väčšieho zapojenia sa do činnosti. Ciele ergoterapie spočívajú v maximálnom rozvoji senzorických, kognitívnych a motorických schopností, v zabránení vzniku ďalšej dysfunkcie a v maximálnom zapojení klienta do bežných činností v rámci vlastných možností a podobne. (Krivošíková, 2011)

4. Praktická časť

4.1 Výskumný problém

Výskumný problém praktickej časti bakalárskej práce je zameraný na hľadanie vplyvov pôsobiacich na vzťah pomáhajúceho pracovníka a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Cieľom je nachádzanie a objasňovanie faktorov, ktoré vplývajú na vývoj a rozvoj vzťahu medzi človekom s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a pracovníkom pomáhajúcej profesie. Ide o kvantitatívne – kvalitatívnu analýzu, kde prostredníctvom metód rozhovoru, dotazníka a pozorovania sa budeme snažiť rozpoznať a popísať jednotlivé faktory, ktoré vplývajú na tento vzťah. V pozorovaní budeme skúmať jednotlivé vzťahy, ich vonkajšie prejavy, neverbálnu komunikáciu a proces spätnej väzby. V rozhovore ide o nachádzanie postojov, názorov pracovníkov pomáhajúcich profesií, ktorí pracujú s ľuďmi s ťažkou a hlbokou mentálnou retardáciou. V dotazníku budeme hľadať odpovede na otázky podmienok zariadení, v ktorých prebieha rozvoj tohto vzťahu, na motiváciu pracovníkov pomáhajúcich profesií a podobne.

4.2 Cieľ, prieskumné predpoklady a prieskumné otázky

CIELE:

1. Hlavný:

- Zistenie vplyvov pôsobiacich na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

2. Parciálne:

- Zistiť motiváciu pracovníkov pomáhajúcich profesií pre prácu s osobami s ťažkou a hlbokou mentálnou retardáciou.
- Zistiť, do akej miery pomáhajúcich pracovníkov ovplyvňuje vzťah s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.
- Zistiť, ako vybavenosť zariadenia (materiálne zabezpečenie, personálne zabezpečenie ...) zasahuje do vzťahu pracovníka a klienta.

VÝSKUMNÉ PREPOKLADY:

- Predpokladáme, že viac ako polovica respondentov bude nespokojná s materiálnym zabezpečením v zariadení pre osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

- Predpokladáme, že pre viac ako dve tretiny respondentov je spätná väzba zo strany klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím dôležitá.
- Predpokladáme, že viac ako polovica respondentov, ktorí v zariadení pracujú viac ako 4 roky, vnímajú povahové rysy klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.
- Predpokladáme, že viac ako polovica respondentov vníma svoju prácu ako poslanie.
- Predpokladáme, že polovica s respondentov bude spokojná so svojím povoláním.

VÝSKUMNÉ OTÁZKY

1. Ovplyvňuje materiálne zabezpečenie zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím vzťah pomáhajúceho pracovníka a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím?
2. Je dostatočujúca spätná väzba zo strany klientov pre pracovníkov v pomáhajúcich profesiách pri priamej práci s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím?
3. Majú pracovníci v pomáhajúcich profesiách v priamej práci s klientom s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím schopnosť vedieť rozpoznať jednotlivé potreby klientov?
4. Majú pracovníci v pomáhajúcich profesiách potrebu sa popri svojom povolání ďalej vzdelávať alebo navštevovať vzdelávacie kuzry, ktoré by rozšírili obzor ich vedomostí a schopností?
5. Aký dopad má práca s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím na človeka v pomáhajúcej profesii?

4.3 Metodológia

Metódy zberu dát:

1. Dotazník
 - je to kvantitatívna výskumná metóda, ktorú Chráska (2007, s. 163) vymedzuje nasledovne: *„Samotný dotazník, je sústava dopredu pripravených a starostlivo formulovaných otázok, ktoré sú premyslene zoradené a na ktoré opýtaná osoba (respondent) odpovedá písomne.“*
 - Najdôležitejšie požiadavky na konštrukciu dotazníka uvádza Chráska (2007) nasledovne:

- Jednotlivé otázky a položky musia byť konštruované tak, aby boli čo najjasnejšie, dostatočne zrozumiteľné a stručné pre danú skupinu respondentov, ktorým predkladáme dotazník.
 - Otázky musia byť kladené jednoznačne, aby si respondent nemohol pripustiť ich chápanie vo viacerých významoch.
 - Dotazník by mal obsahovať len potrebné informácie a nemal by byť príliš rozsiahly.
 - Úspechom tejto metódy je ochota respondentov vyplniť dotazník, a tak je dôležité zvýšiť primeranú motiváciu v úvode dotazníka.
 - Dotazník musí obsahovať jasné informácie pre vyplňovanie.
 - Samotný dotazník by mal byť zostavený tak, aby sa informácie z neho dali ľahko triediť a spracovávať.
- Samotný dotazník je pripravený pre pracovníkov pomáhajúcich profesií v zariadeniach pre osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Výsledky tohto dotazníku budú graficky spracované. Vid': Príloha č.1

2. Rozhovor

- rozhovor patrí medzi najťažšie a najvýhodnejšie metódy získavania informácií. Je to metóda, ktorá je moderovaná a prevádza sa na základe určitého cieľa, ako získania informácií z určitej oblasti. Metóda rozhovoru sa delí na:
- Neštrukturovaný rozhovor – je to rozhovor, ktorý sa na základe vonkajších znakov podobá na bežný rozhovor, avšak rozdiel je v tom, že sa neustále držíme hlavnej témy za účelom získavania informácií, ktoré nám neskôr pomôžu v spracovaní záverov výskumu. Dôraz sa kladie na prirodzenosť a hladký priebeh konverzácie.
 - Pološtrukturovaný rozhovor – tento druh rozhovoru si vyžaduje dôkladnú prípravu, ktorá by mala obsahovať špecifické okruhy otázok, na ktoré sa chceme respondentov pýtať. Je však možné toto poradie okruhov meniť, podľa toho, ako sa bude rozhovor vyvíjať.
 - Štrukturovaný rozhovor – štrukturovaný rozhovor má pevne stanovenú schému, ktorá obsahuje určitý počet otázok a ich okruhov, ktoré sú záväzné a neumožňuje veľké zmeny. Poradie a znenie otázok je fixované. (Miovský, 2006)
- Metóda rozhovoru je pripravená pre pracovníkov pomáhajúcich profesií, ktorí pracujú v priamej starostlivosti s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a

výsledky budú spracované v kapitole 4.5.2 Analýza vzťahu klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a pracovníka v pomáhajúcich profesiách. Vid': Príloha č. 2.

3. Pozorovanie

- metóda pozorovania doposiaľ ešte neprešla výrazným vývojom. Podľa predmetu pozorovania ju môžeme rozdeliť na:
 - Introspektívne pozorovanie – ide o introspektívne pozorovanie vlastného prežívania.
 - Extrospektívne pozorovanie – maximálne otvorené pozorovanie, pri ktorom pozorujúci zaznamenáva všetko, čo je schopný vnímať. Snaží sa tak vytvoriť záznam, ktorý by zodpovedal pozorovanej situácii. V teréne je však potrebné zohľadniť čas, kedy pozorovanie realizujeme, sociálnu situáciu, sociálne vzťahy pozorovaných, a taktiež ich postoje, názory, jazyk a podobne.
- Pozorovanie je možné rozdeliť na:
 - Priame – je to pozorovanie, pri ktorom sa pohybujeme v teréne a sme účastníkmi daných situácií a javov, ktoré pozorujeme, pričom účastníci pozorovania vedia, že robíme výskum, a preto robíme svoje pozorovania. Je potrebné vedieť, akú cieľovú skupinu budeme pozorovať, ako ich budeme kontaktovať a motivovať, aby sa na pozorovaní zúčastnili a taktiež, aby sme od jednotlivých členov získali informovaný súhlas.
 - Nepriame – je to pozorovanie, pri ktorom nie sme priamymi účastníkmi sledovanej situácie. Výhodou nepriameho pozorovania je, že môžeme s primeraným odstupom sledovať vývoj udalostí, a tak sa vytvára väčšie bezpečie pre pozorovateľa na jeho sociálnu zdatnosť a pohotovosť. (Miovský, 2006)
- Pozorovanie bude prebiehať v zariadení pre osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím pri priamej starostlivosti pracovníka pomáhajúcej profesie o osoby s mentálnym postihnutím. Výsledky budú spracované v kapitole 4.5.2 Analýza vzťahu klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a pracovníka v pomáhajúcich profesiách. Vid': Príloha č. 3.

Metódy analýzy dát:

- Kvantitatívne:
 - *grafické znázornenie* – grafické spracovanie dát získaných z kvantitatívneho prieskumu sa dá vyjadriť prostredníctvom grafu. Vďaka výsečovému diagramu sa dá vyjadriť napr. názorné zobrazenie štruktúry výberového súboru a podobne. (Chráska, 2007)
 - *metoda prostého výčtu* – je metóda, ktorá sa nachádza na pomedzí kvantitatívneho a kvalitatívneho výskumu. Prostredníctvom tejto metódy vyjadrujeme vlastnosti určitého vzťahu, na základe výskytu, frekvencie a intenzity javu. (Miovský, 2006)
- Kvalitatívne:
 - *metoda vytvárení trsů* – je metóda, ktorá slúži k tomu, aby sa zhromaždili do skupín jednotlivé výroky, podľa rozlíšenia javov, prípadov a podobne. Tieto skupiny vznikajú na základe vzájomných prekrytí medzi identifikovanými jednotkami. (Miovský, 2006)
 - *metoda vyhľadávání a vyznačování vztahů* – je metóda, ktorá je vytvorená na základe dvoch princípov. Prvý princíp je samotné vyhľadávanie vzťahov, ich popis a identifikácia, našou úlohou je ich popísať tak, ako ich účastník chápe a pokúsiť sa nájsť pre daný vzťah plauzibilné vysvetlenie. Druhým princípom je vyhľadávanie vzájomných vzťahov medzi premennými na základe vonkajších a vnútorných súvislostí. (Miovský, 2006)

4.4 Popis respondentov

- Skupina respondentov v pozorovaní

Výskumnú vzorku tvorili osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a osoby v starostlivosti o tieto osoby, ktoré zabezpečovali ich výchovno – vzdelávacie aktivity, pomoc pri starostlivosti o vlastnú osobu, pri voľnočasových aktivitách a ich plnohodnotný rozvoj osobnosti na základe ich možností a schopností. Pracovníci v pomáhajúcich profesiách, ktorí boli pozorovaní, pracovali v danom zariadení ako sanitári, ošetrovatelia, zdravotné sestry, špeciálni pedagógovia, zdravotnícki asistenti, sociálni pracovníci a vychovávatelia.

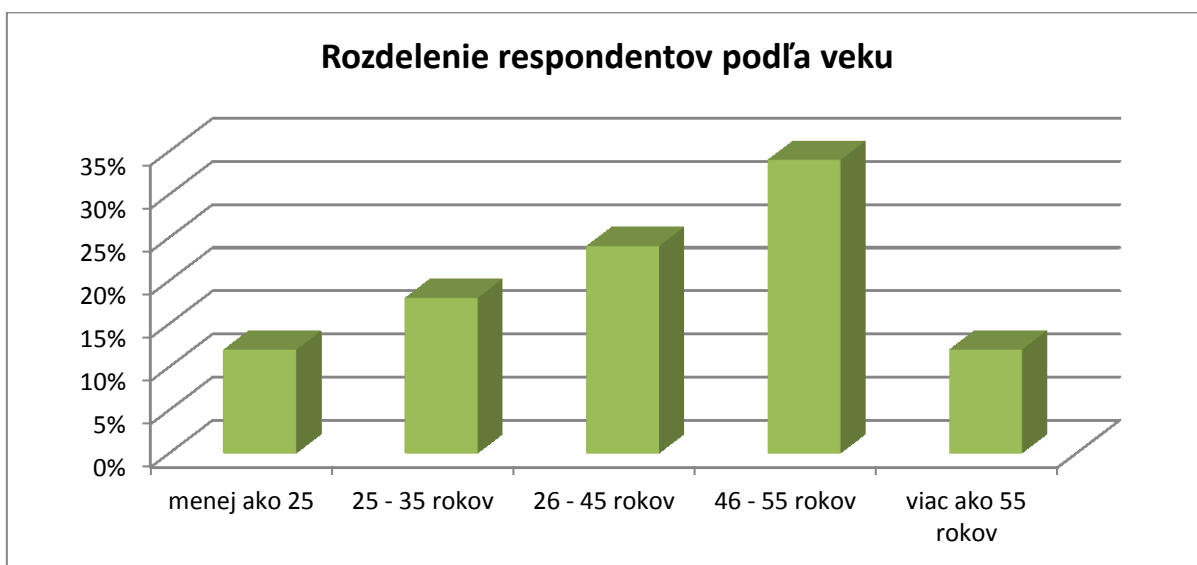
V tejto skupine respondentov sme pozorovali 3 pracovníkov v priamej starostlivosti a v priamej výchovno – vzdelávacej činnosti a 3 klientov.

- Skupina respondentov v rozhovore a v dotazníku

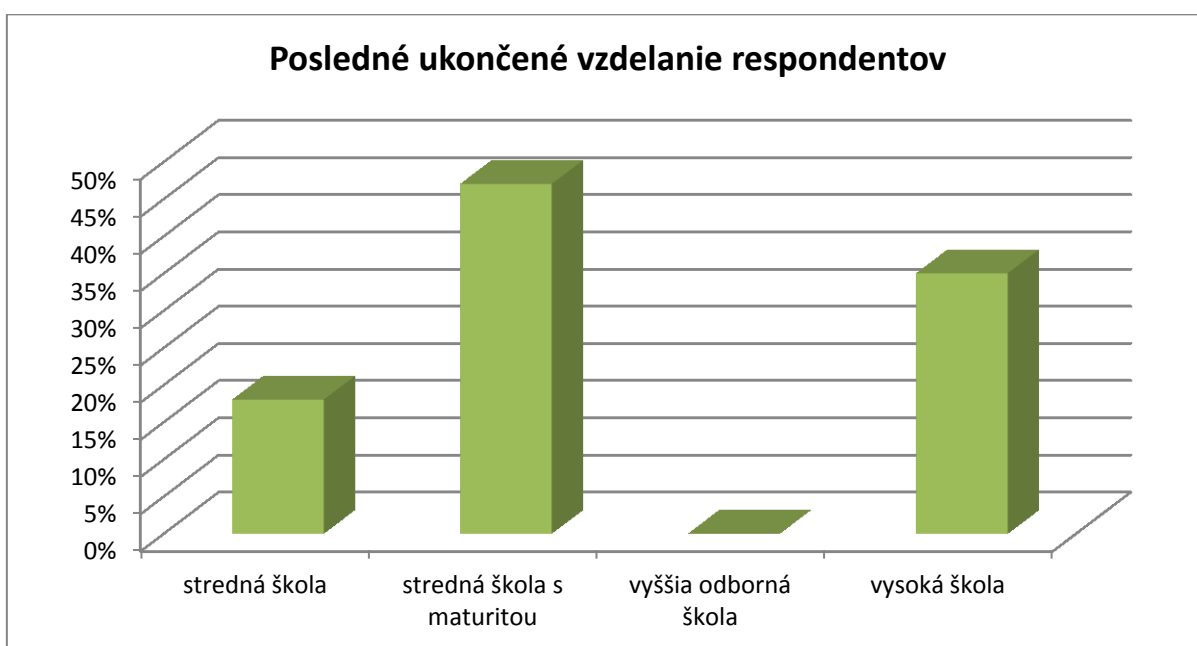
Výskumnú vzorku tvorili osoby, ktoré zabezpečovali starostlivosť o osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Boli to pracovníci na pozícii sanitár, ošetrovateľ, zdravotná sestra, špeciálny pedagóg, zdravotnícky asistent, sociálny pracovník a vychovávateľ.

V dotazníku nám odpovedalo na otázky 17 respondentov a v rozhovore sme oslovili 4 respondentov, ktorí odpovedali na doplňujúce otázky k dotazníku.

Graf č. 1 Rozdelenie respondentov podľa veku



Graf č. 2 Posledné ukončené vzdelanie respondentov



4.5 Interpretácia výsledkov prieskumu

4.5.1 Spracovanie dotazníka

V tejto časti analyzujeme, porovnávame a interpretujeme výsledky skúmania vplyvov pôsobiacich na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, ktoré sme čerpali z vyplnených dotazníkov osôb v pomáhajúcich profesiách. Jednotlivé časti interpretujeme grafmi, pri ktorých je taktiež slovné vyhodnotenie.

Pri spracovaní otázok v dotazníku sme vypracovali dotazník, ktorý sme rozdali desiatim náhodne vybraným osobám pracujúcim v pomáhajúcich profesiách. Cieľom bolo zhodnotenie a spracovanie otázok, vhodnosti a zrozumiteľnosti ich formulácií. Tento dotazník nám následne vrátili a vyhodnotili zle položené a formulované otázky. Vyhodnotili a povedali nám o nejasnostiach v daných otázkach. Po tomto zhodnotení sme sa pustili do rekonštrukcie dotazníka, a tak prepracovaný sme ho opäť rozdali osobám v pomáhajúcich profesiách, ktoré pracujú s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

Graf č. 3 *Pozícia pracovníkov v zariadení*



V zariadení pre osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím sa najčastejšie vyskytovali povolania sanitára, vychovávateľa a opatrovateľa. Pre daný typ zariadenia sociálnych služieb sú tieto povolania nevyhnutné. Pre starostlivosť o klientov s daným postihnutím je potrebné zabezpečiť v zariadení aj lekársku starostlivosť, a to zabezpečením rehabilitačného pracovníka, zdravotníckeho asistenta a zdravotnej sestry.

Graf č. 4 Počet rokov, koľko pracovníci v pomáhajúcej profesii pracujú s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím



Z prieskumu sme zistili, že väčšina pracovníkov pomáhajúcich profesií v práci s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím pôsobí viac ako 10 rokov. Môžeme sa na to dívať z viacerých hľadísk a môžeme hľadať vysvetlenie vo vnútornej motivácii pracovníkov, v nožnej hrozbe nezamestnanosti v spoločnosti alebo v dopade tohto povolania na človeka.

Graf č. 5 Dôležitosť spätnej väzby pre pracovníkov pomáhajúcich profesií



Pre všetkých opýtaných respondentov je veľmi dôležitá spätná väzba zo strany klientov. Spätná väzba je prostriedok, na základe ktorého sa buduje dôvera a neskôr vzťah. Z daného

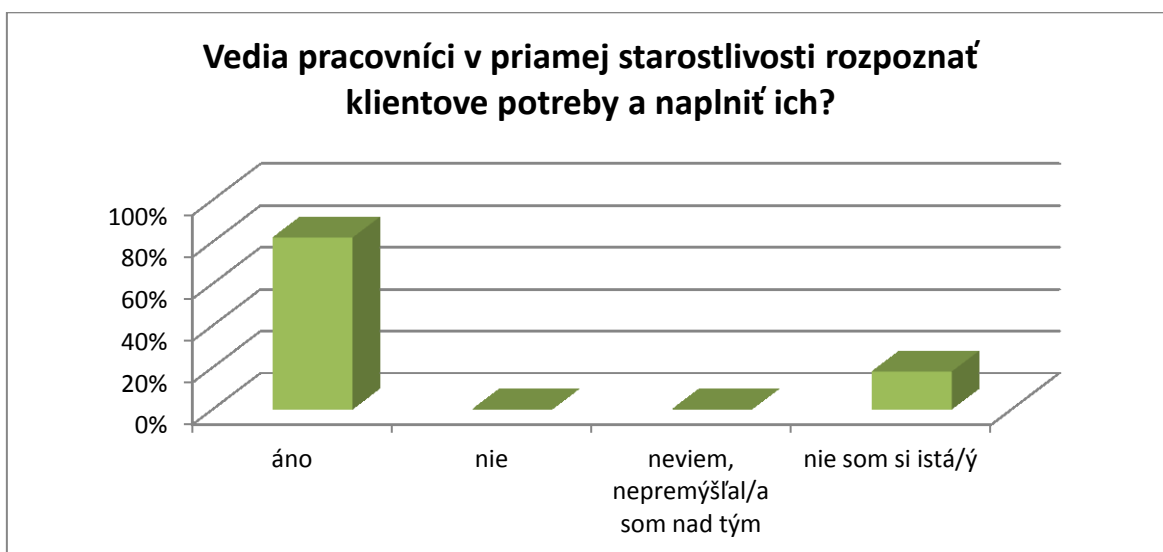
teda vyplýva, že pre pracovníkov v priamej starostlivosti o osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím je dôležitá spätná väzba, pretože majú záujem budovať s nimi spoločný vzťah postavený na dôvere.

Graf č. 6 *Dostatočnosť spätnej väzby pre pracovníkov pomáhajúcich profesií*



Na danom grafe vidíme malý nepatrný rozdiel oproti grafu č. 5. Z toho vyplýva, že pre všetkých respondentov je dôležitá spätná väzba, ale nie je pre všetkých dostačujúca. To môže závisieť od podmienok, v ktorých pracujú; od osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, o ktorú sa starajú; od jej povahových čŕt; od sociálneho prostredia klienta a podobne.

Graf č. 7 *Schopnosť pracovníkov v priamej starostlivosti rozpoznať klientove potreby*



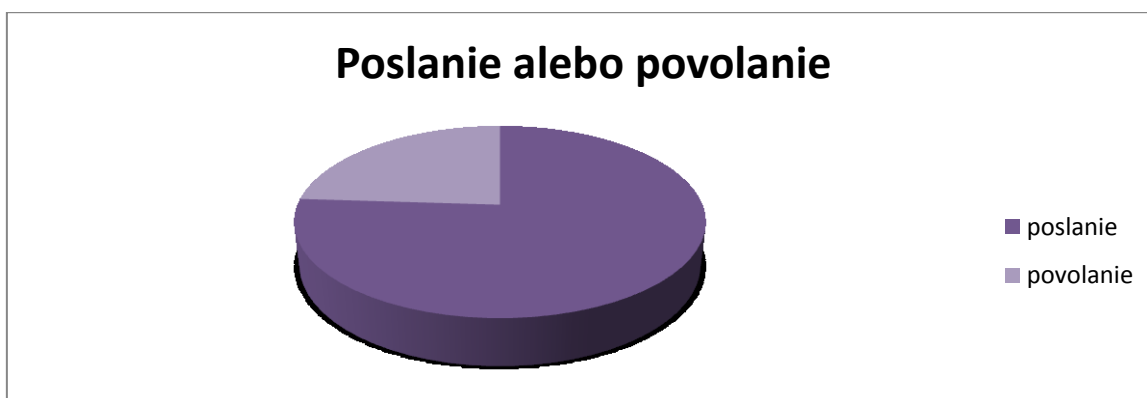
Na uvedenom grafe vidíme, že viac ako dve tretiny pracovníkov pomáhajúcich profesií vedia rozpoznávať klientove potreby a vedia ich naplniť. Môže to súvisieť s dĺžkou doby pracovného pomeru v danom zariadení alebo dĺžkou doby práce s daným klientom s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Ak daného klienta už poznajú dlho, vedia, čo môžu od neho očakávať, aké sú jeho potreby, čo má rád a v čom je potrebné rozvíjať jeho schopnosti, aby sa rozvinul v celej možnej miere.

Graf č. 8 *Schopnosť pracovníkov v priamej starostlivosti rozpoznat' klientove povahové rysy*



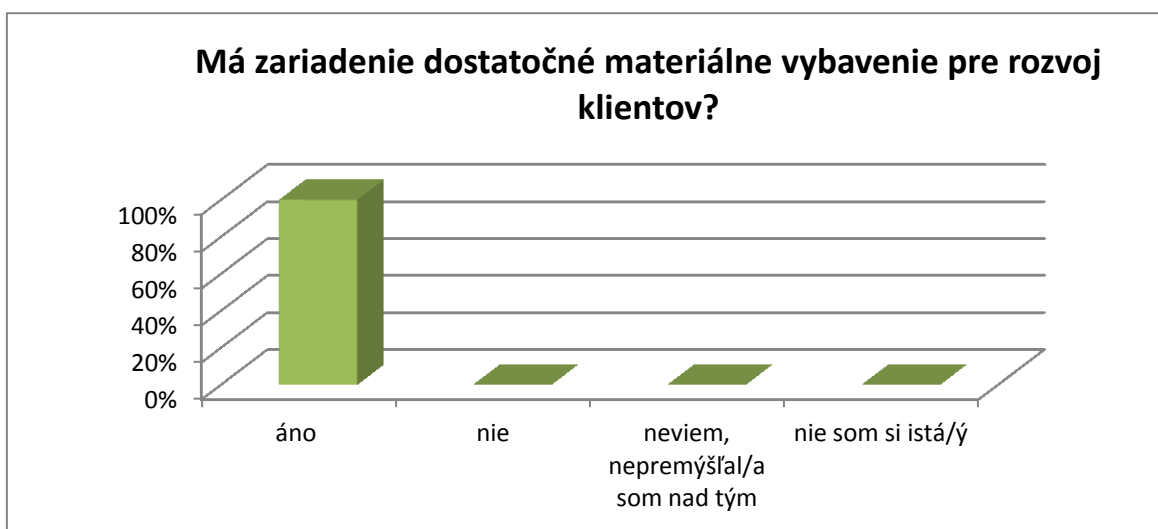
Tento graf úzko súvisí s tým či pracovníci vedia rozpoznávať klientove potreby, ako sme mohli vidieť na grafe č. 7. Na tomto grafe máme možnosť vidieť, že pracovníci v priamej starostlivosti vedia rozpoznávať klientove povahové rysy. Zrejme to súvisí s dĺžkou doby priamej práce pracovníka a danej osoby s mentálnym postihnutím. Človeka spoznáваме na základe skúseností a spoločných zážitkov. Preto aj v tomto vzťahu ide predovšetkým o spoločné zážitky, spoločne strávené chvíle pri rozvíjaní určitých schopností klienta. Na základe týchto zážitkov si potom môžeme vytvárať obraz o človeku, ktorý má určité povahové rysy.

Graf č. 9 *Poslanie alebo povolanie*



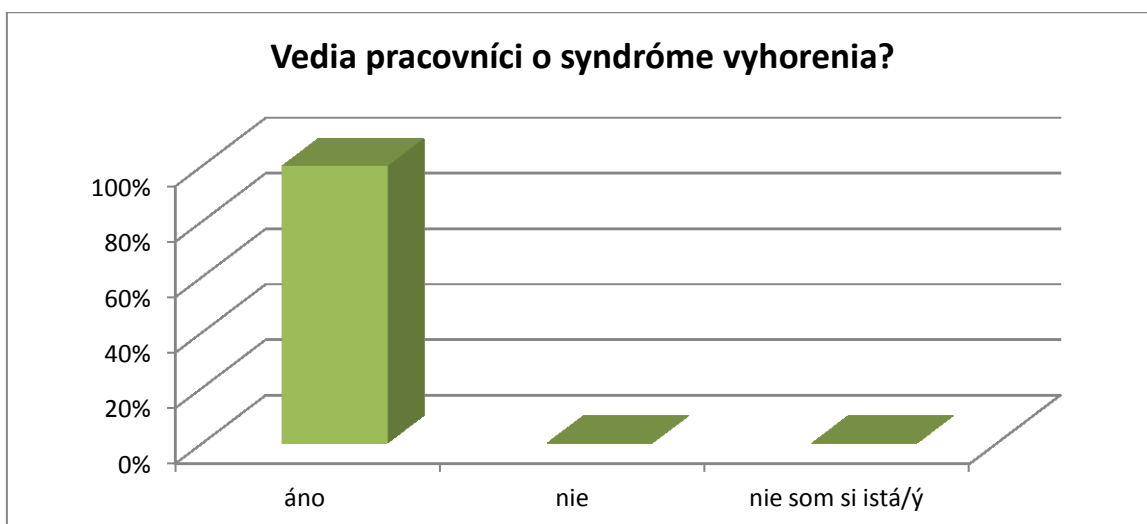
Viac ako dve tretiny pracovníkov v priamej starostlivosti o klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím vníma svoju prácu ako poslanie. Z toho vyplýva, že pracovníci majú určitú dávku vnútornej motivácie pre výkon tohto povolania a pre rozvíjanie schopností osôb s mentálnym postihnutím.

Graf č. 10 *Materiálne zabezpečenie zariadenia*



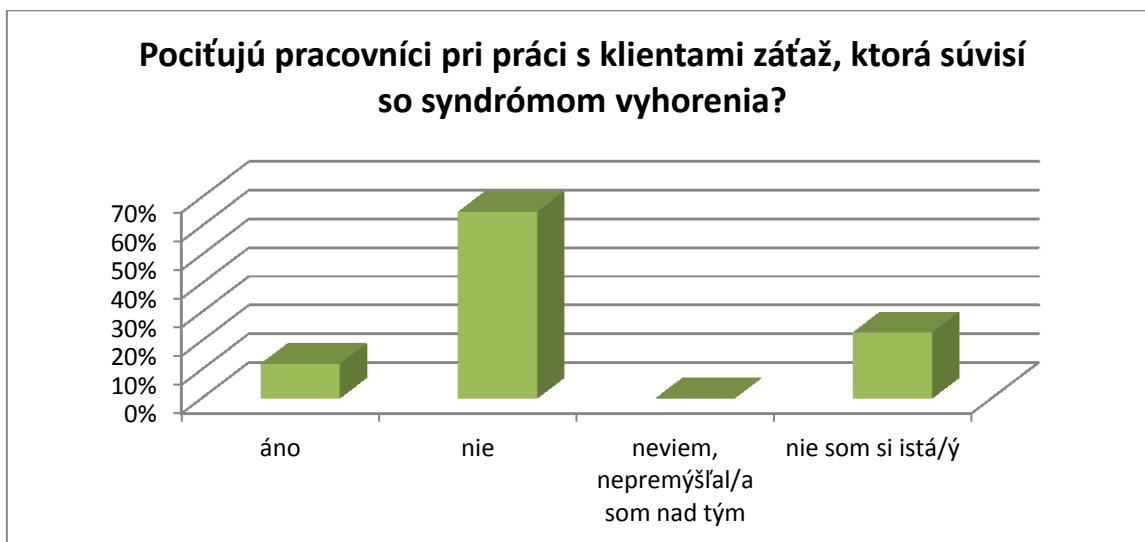
Na tomto grafe je možno vidieť, že pracovníci v priamej starostlivosti o klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím sú spokojní s materiálnym vybavením daného zariadenia pri práci. Pracovníci môžu disponovať s rozmanitými pomôckami, pri lokomócií s klientom majú zabezpečené potrebné náradie a pomôcky, pri zabezpečovaní čo najväčšieho a najefektívnejšieho rozvoja klienta v rámci jeho možností a schopností.

Graf č. 11 *Syndróm vyhorenia*



Všetci opýtaní respondenti vedeli, počuli, alebo čítali o syndróme vyhorenia. Z toho vyplýva, že by mali vedieť, ako sa tento syndróm prejavuje a aké má dopady na ľudskú psychiku a v neposlednom rade aj na telo.

Graf č. 12 *Záťaž pracovníkov súvisiaca so syndrómom vyhorenia*



Viac ako polovica respondentov nepocituje žiadnu záťaž, avšak isté percento opýtaných uviedlo, že si nie sú istí. Môže to súvisieť s tým, že ešte nikdy nezažili syndróm vyhorenia a ťažkosti s ním súvisiace. Postupom času sa ukáže, ako sa budú ich ťažkosti prejavovať či sa budú prehlbovať alebo či sa úplne vytratia. Isté nepatrné percento uviedlo, že tieto ťažkosti pocituje.

Graf č. 13 *Súkromný život pracovníkov pomáhajúcich profesií a ich povolanie*



Viac ako polovici respondentov toto povolanie nezasahuje do života. Pri odpovedi „áno“ ľudia odpovedali, že im zasahuje rôznymi spôsobmi napríklad takto:

- pracovníci pri priamej práci s klientom doma neustále rozprávajú o dianí v práci;
- ďalší si uvedomili, že v práci na nich pôsobí veľa zvukov a doma potrebujú pokoj a ticho;
- a iní zasa, že im dané povolanie zasahuje do života, ale nevedí im to.

Stretáva sa tu mnoho názorov a osobných skúseností, ako si svoju prácu ľudia prenášajú do súkromia. Závisí to od toho, do akej miery sa v domácom prostredí zaoberáme problémami alebo situáciami, ktoré vznikajú v práci.

Nasledujúca tabuľka poukazuje na to, aký dopad má práca s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím na pracovníkov v pomáhajúcich profesiách. Ako môžeme vidieť, najväčšou ťažkosťou pre pracovníkov je psychická a fyzická záťaž. Ďalším faktorom, ktorý pôsobí na tento vzťah, je potreba pracovníkov pomáhať druhým. Jedným z negatívnych dopadov je aj nedostatočné finančné ohodnotenie, ktoré by mohlo ovplyvniť motiváciu pracovníkov vykonávať toto povolanie. Pár respondentov považuje za negatívne stránky tohto povolania prekonávanie pocitu osamelosti a riešenie hroziacej nezamestnanosti. Nikto z respondentov neuviedol kariérny postup, dobré finančné ohodnotenie a ani pomoc vlastnému dieťaťu, ktoré zariadenie navštevuje.

Psychicky náročná práca	11 respondentov
Fyzicky náročná práca	10 respondentov
Potreba pomáhať druhým	10 respondentov
Nedostatočné finančné ohodnotenie	7 respondentov
Prekonávanie pocitu osamelosti	2 respondenti
Riešenie hroziacej nezamestnanosti	1 respondent
Kariérny postup	0 respondentov
Dobré finančné ohodnotenie	0 respondentov
Pomoc vlastnému dieťaťu, ktoré zariadenie navštevuje	0 respondentov

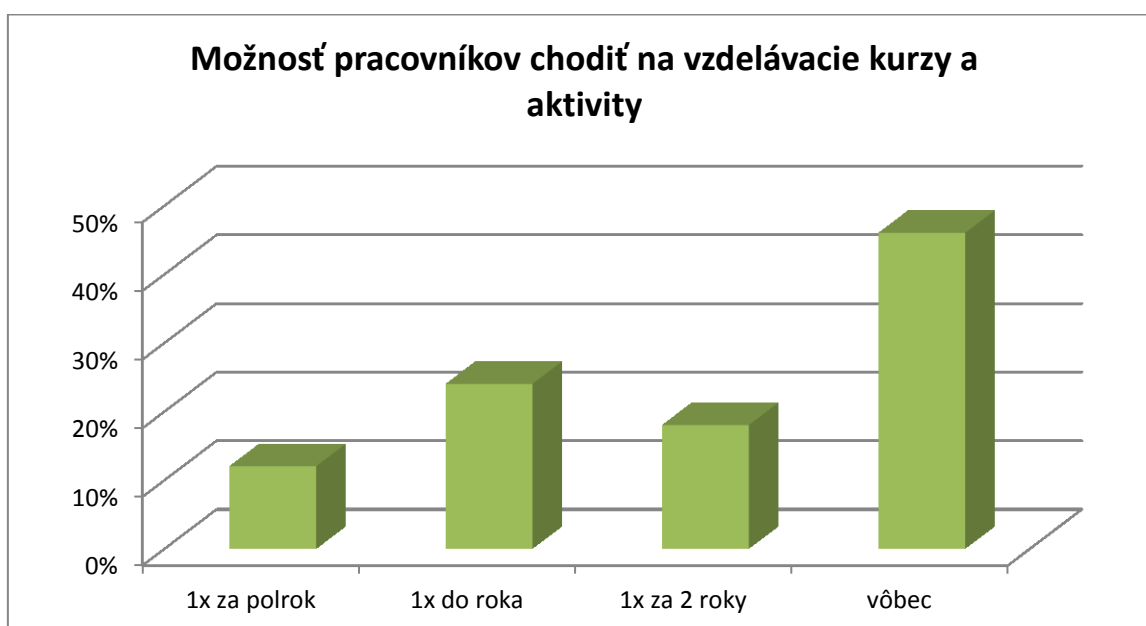
Tabuľka č. 1 *Dopady práce a starostlivosti o osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím pre pracovníkov pomáhajúcich profesií*

Graf č. 14 Spokojnosť pracovníkov pomáhajúcich profesií s ich povoláním



Ako máme možnosť vidieť, pracovníci v pomáhajúcich profesiách sú v prevažnej väčšine spokojní so svojim povoláním. Môže to súvisieť s podmienkami, aké majú v zariadení, v ktorom pracujú, s možnosťou riešiť vzniknuté problémy a krízové situácie, alebo s osobnosťami klientov, s ktorými pracujú. Práca s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím pracovníkom vyhovuje, naplňuje ich potrebu pomáhať druhým a taktiež ich motivuje k dosahovaniu a zlepšovaniu zdravotného i psychického stavu klientov.

Graf č. 15 Možnosti vzdelávacích kurzov a aktivít



Necelá polovica pracovníkov v danom zariadení nemá ponuku v zamestnaní chodiť na vzdelávacie kurzy. Odpovede sa odvíjajú od pozície, na ktorej pracujú a od postavenia v zariadení. Zvyšok zamestnancov má možnosť chodiť raz za čas na vzdelávacie kurzy, ktoré ich obohacujú a prinášajú im nové informácie a motivujú ich k novým spôsobom práce s klientami. V osobnom rozhovore sa však mnoho pracovníkov priznalo, že majú možnosť chodiť na kurzy, ktoré si však zaplatia sami. Z toho však vyplýva, že nedostatok ponúkaných kurzov súvisí s nedostatečnou ekonomickou úrovňou zariadenia pre osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

Graf č. 16 *Ponuka supervízie pre pracovníkov pomáhajúcich profesií*



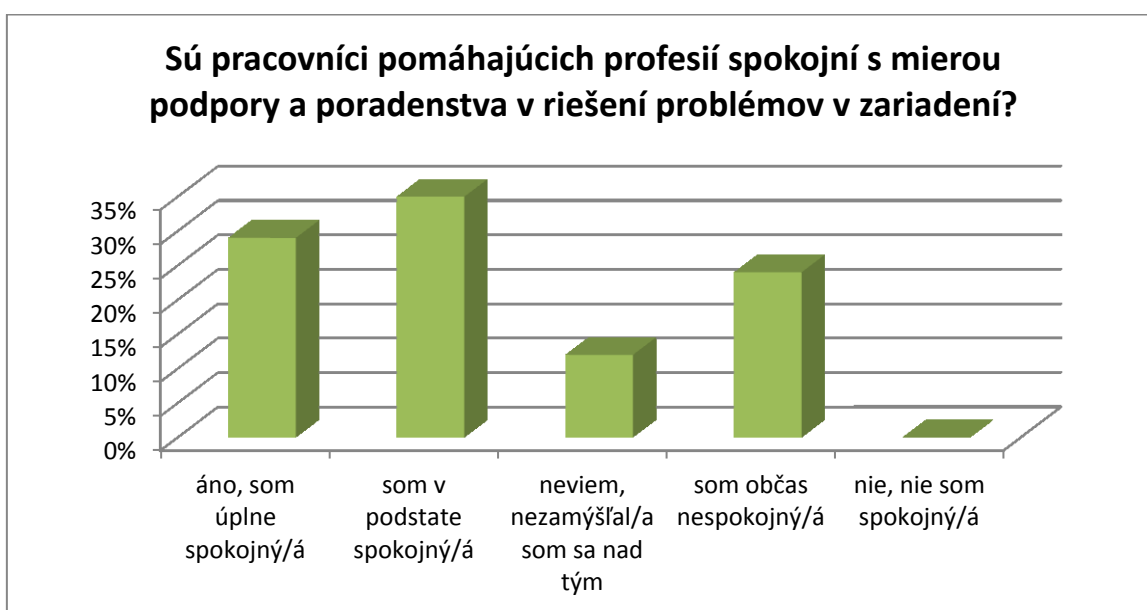
Na tomto grafe máme možnosť vidieť, že v zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím, pre zamestnancov v priamej starostlivosti o osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím nemajú možnosť využívať supervízne skupiny, ktoré podporujú kolektívne nápady riešenia rozmanitých situácií pod vedením skúseného supervízora, ktorý nepozná dané zariadenie a kolegiálne vzťahy v ňom. Tak, ako sme mali možnosť vidieť v predošlom grafe, tento stav môže vyplývať z nízkej ekonomickej úrovne zariadenia, ktoré si nemôže dovoliť takúto možnosť riešenia problémov vzniknutých v zariadení pre pracovníkov v pomáhajúcich profesiách.

Graf č. 17 Účasť na supervízií



Z predošlého grafu sme videli, že pracovníkom v priamej starostlivosti nie je ponúknutá možnosť supervíznych skupín, a preto väčšina týchto pracovníkov ani nemala možnosť navštíviť supervíznu skupinu.

Graf č. 18 Spokojnosť pracovníkov s mierou podpory a poradenstva v zariadení kde pracujú



Ako máme možnosť vidieť na tomto grafe, odpovede na otázku miery podpory a poradenstva v riešení problémov sú rozmanité. Prevažujú však kladné odpovede, ktoré naznačujú, že aj keď nie je pracovníkom poskytovaná možnosť supervízie, môžu aspoň čiastočne riešiť svoje problémy s klientami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím s odbornými pracovníkmi v zariadení. V odpovediach sa však objavili odpovede typu, že pracovníci v priamej starostlivosti sa nezamýšľali nad mierou spokojnosti s riešením problémov a s poradenstvom v zariadení pre osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym

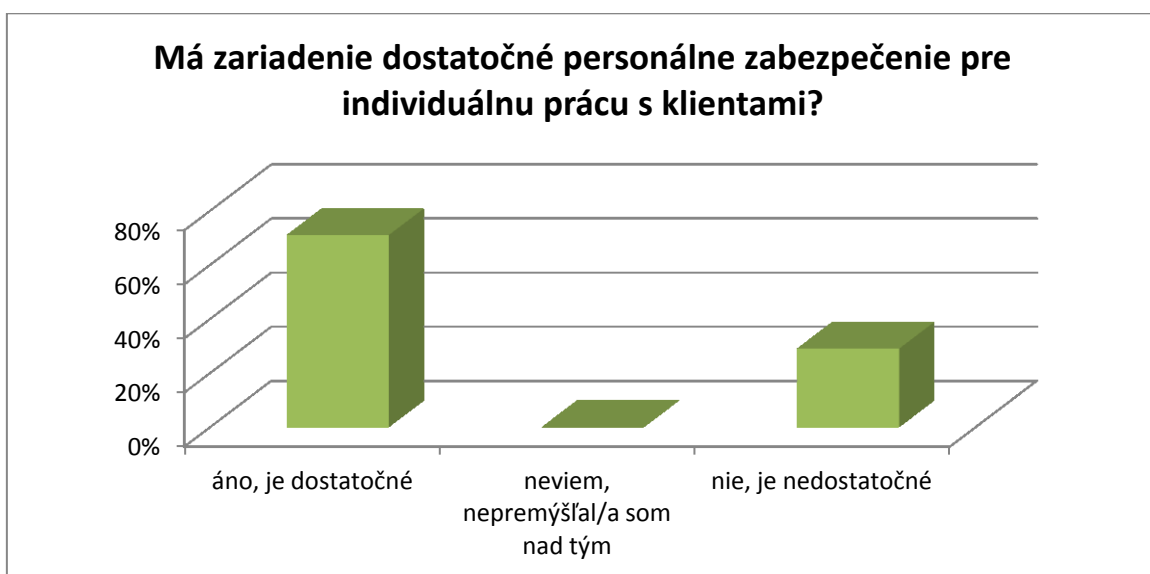
postihnutím. Môže to byť do istej miery spôsobené tým, že niektorí pracovníci sú spokojní a nemajú potrebu riešiť svoje problémy v práci s odbornými pracovníkmi.

Graf č. 19 Priestorové možnosti zariadenia pre prácu s ležiacimi klientami



Priestorové zabezpečenie ako také môže vplývať na vzťah pomáhajúceho pracovníka v priamej starostlivosti o klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Pracovníci sú spokojní s priestorovým zabezpečením a s pomôckami pre lokomóciu a presun klientov z vozíkov na lôžka, ktoré im umožňujú ľahšiu manipuláciu s klientami. Tieto pomôcky predchádzajú zvýšenej fyzickej námahe pracovníkov, a taktiež skracujú časovú náročnosť daných manipulačných úkonov s klientami.

Graf č. 20 Personálne zabezpečenie zariadenia pre individuálnu prácu s klientom



Podľa názoru pracovníkov v priamej starostlivosti o klientov, majú v zariadení dostatočné personálne zabezpečenie pre individuálnu prácu s klientami s ťažkým a hlbokým postihnutím. V grafe však máme možnosť vidieť, že niektorí pracovníci považujú personálne zabezpečenie v zariadení za nedostačujúce. Môže to byť spôsobené kombináciou klientov, s ktorými daný pracovníci pracujú. Sú to klienti, ktorí si vyžadujú väčšiu mieru individuálneho prístupu a stráveného času s nimi.

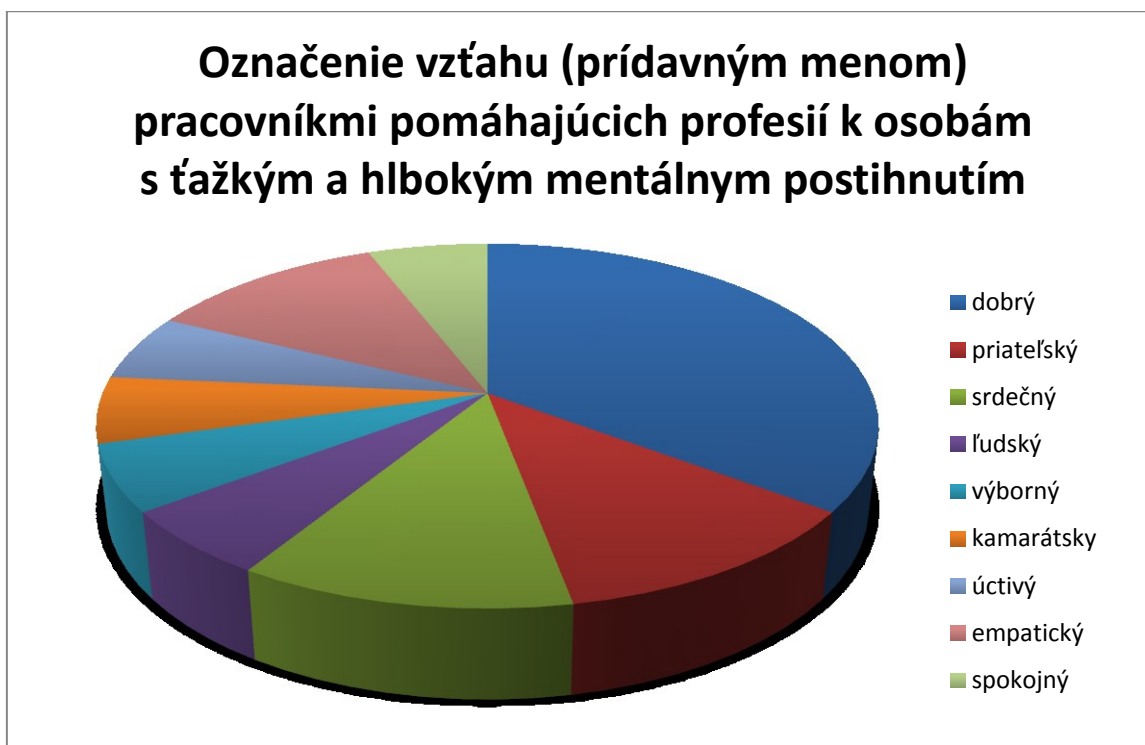
4.5.2 Analýza vzťahu klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a pracovníka v pomáhajúcich profesiách

V nasledujúcej kapitole rozpracujeme jednotlivé aspekty pôsobiace na vzťah klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a pracovníka v pomáhajúcich profesiách. Sú to vplyvy, ktoré pôsobia či už z vonkajšieho prostredia, ale i z vnútorných charakteristík osobností klientov a pracovníkov v priamej starostlivosti.

Na vzťah pracovníka a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím pôsobí veľa vplyvov, ako napríklad samotná povaha klienta a jeho osobnostné rysy, miera podpory a poradenstva pre pracovníkov v danom zariadení, spätná väzba klienta pre pracovníka v priamej starostlivosti, materiálne zabezpečenie v zariadení, hroziaci syndróm vyhorenia, ktorý ohrozuje pracovníkov v práci pri starostlivosti o osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, a taktiež možnosti ďalšieho vzdelávania a kurzov pre pracovníkov pomáhajúcich profesií. Na tento vzťah pôsobia aj faktory neverbálnej komunikácie medzi pracovníkom a klientom, ako napríklad: zrakový kontakt, haptika, jednotlivé napĺňanie potrieb klienta a verbálna komunikácia.

V úvode tejto kapitoly by sme sa zamerali na to, ako pracovníci pomáhajúcich profesií chápu svoj vzťah k osobám s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. V tejto otázke mali jedným slovom (adjektívom) vyjadriť svoj vzťah, postoj a charakterizáciu vzťahu k osobám s mentálnym postihnutím.

Graf č. 21 *Vnímanie vzťahu pracovníka s klientom s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím*



V grafe je možné všimnúť si prídavné mená, ktoré majú celkový pozitívny charakter. Z toho môžeme usudzovať, že pracovníci, ktorí sa starajú o klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, majú s nimi pozitívne vzťahy, ktoré charakterizujú ako dobré, priateľské, srdečné, empatické alebo kamarátske. Ak pracovníci majú s klientami vytvorený pozitívny vzťah, môže to prispievať k ich väčšej oddanosti a snahe venovať sa klientovi, aby rozvinul v rámci svojich vekových, rozumových a motorických daností svoje rozumové a sociálne schopnosti a v čo najväčšej možnej miere sa mohol zapojiť do spoločenského života vo svojom okolí.

V nasledujúcich častiach rozoberieme jednotlivé vplyvy, ktoré pôsobia na daný vzťah. Čerpali sme z jednotlivých rozhovorov, dotazníkov a z pozorovaní pri priamej práci s klientom a pri starostlivosti o neho. Jedná sa o nasledujúce vplyvy:

1. Neverbálna komunikácia

Neverbálna komunikácia je veľmi široký pojem, ktorý sa dá rozpracovať do ďalších širokých tém, ako napríklad zrakový kontakt medzi klientom s mentálnym postihnutím a pracovníkom, haptika, vnímanie a napĺňanie potrieb klientov.

- **Zrakový kontakt medzi klientom s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a pracovníkom**

- Pracovníci pre zmobilizovanie klienta k činnosti využívali prevažne stimuláciu pomocou dlhšieho zrakového kontaktu. Prostredníctvom neho nadväzovali kontakt, snažili sa upútať klientovu pozornosť, aby mohli nadviazať kontakt a motivovať ho k činnosti.
- Klienti však tiež začínajú svoju komunikáciu pohľadom do očí a to v prípade, ak potrebujú uspokojiť nejakú potrebu alebo tento pohľad je spätnou väzbou pre pracovníka počas priamej práce s ním. Takže môžeme z toho usudzovať, že zrakovým kontaktom sa učia klienti s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím nadväzovať kontakt s okolím, s pracovníkmi alebo s rodinou.

- **Haptika**

- Haptika je široké pole pôsobnosti pracovníka, ako môže pôsobiť na klienta s mentálnym postihnutím. Je to najmä časté hladenie a masáže pre pocit bezpečia klientov, ktorí sú mnohokrát nepokojní a prejavujú autoagresiu. Pre celkovú psychickú pohodu klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím je dôležitý dotyk.
- Pracovníci využívajú haptiku ako prostriedok stimulácie pre samostatný pohyb klienta. Jemným pobúchaním po určitej partii tela stimulujú jeho svaly k pohybu, k úchopu predmetu, k podaniu ruky, k uvedomeniu si citlivosti vlastného tela a podobne.
- Polohovanie je ďalším prostriedkom, ktorý pracovníci využívajú pre prácu s klientami. Polohovanie pôsobí ako prostriedok upokojenia určitých prejavov autoagresie, nepohody, zlej nálady a hrozby dekubitov.
- Pracovníci využívajú dotyk pri práci s klientami aj pre upútavanie a udržanie pozornosti klienta pri činnostiach, ktoré vedú k ich rozvoju schopností a vedomostí.

- **Napĺňanie potrieb klienta**

- Ide o napĺňanie potrieb biologických i psychologických, ako napríklad: príjem potravy a tekutín, potreba lásky, spánku, relaxácie, oddychu a aktivizácie (napr. k určitej činnosti).
- Pracovníci vedú klienta k tomu, aby svoju potrebu vedel prejaviť a nejakým spôsobom o ňu zažiadať. U mnohých klientov ide o prejavy autoagresie alebo kriku, ktorým signalizujú, že niečo nie je v poriadku. Pracovníci, ktorí už dlhšie s nimi pracujú, vedia do dostatočnej miery rozpoznať, o akú potrebu ide a vedia ju naplniť tak, aby do tohto procesu napĺňania potreby zapojili aj klienta. Zapájajú ho napríklad rozhovorom

s ním, opätujú jeho reakcie spätnými väzbami, echoláliami, pohladením a podobne. Tým sa klient s mentálnym postihnutím učí reagovať na výzvu pracovníka a spoločne započínať proces obojstrannej komunikácie.

2. Verbálna komunikácia

Verbálna komunikácia predstavuje široké spektrum možností, ako na klienta pôsobiť prostredníctvom verbálnej komunikácie, ako napríklad zmeny štylizácie prozodických vlastností v reči a prihováranie sa klientovi, využívanie kníh, básní, rozprávok, spievania, alebo rôznych hudobných nástrojov. Verbálnu komunikáciu využívali pracovníci v nasledujúcich formách:

- **Prihováranie sa klientovi (pochvala, pokarhanie)**
 - Medzi základné prejavy v komunikácii medzi klientom a pracovníkom sú pochvala a pokarhanie. K tomu však prináleží intonačná sila reči, ktorú osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím vnímajú. Tým sa učia, čo v ich správaní je žiaduce a čo naopak nežiaduce.
- **Využívanie klientových komunikačných prejavov (vo forme zopakovania jeho prejavu)**
 - Ide o využívanie takých prejavov, ktoré používajú osoby s mentálnym postihnutím a pracovníci pre nadviazanie kontaktu s nimi sa ich snažia zopakovať, aby nadviazali komunikáciu formou reakcia – odpoveď.
- **Zrkadlenie klienta v komunikácii**
 - Zrkadlenie klienta v komunikácii znamená verbálny opis jeho prejavov, ktoré v danej situácii činí. Napomáha to klientovi uvedomovať a pomenovávať si činnosti, ktoré v danej chvíli robí. Pre pracovníkov ide tak o pokus o nadviazanie komunikácie s klientom, ide o prehĺbenie dôvery vo vzťahu klienta a pracovníka alebo o podnecovanie a motivovanie klienta k ďalším výkonom.
- **Zjednodušenie komunikácie**
 - Pracovník sa snaží slová a vety formulovať tak, aby boli čo najzrozumiteľnejšie daným vekovým a rozumovým danostiam klientov.

3. Syndróm vyhorenia

Syndróm vyhorenia je hrozba pre mnohých pracovníkov v pomáhajúcich profesiách, ktorí pracujú s klientami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. U pracovníkov, ktorí sa snažia o pokrok a rozvoj u klienta s mentálnym postihnutím sa stretávajú s množstvom problémov a prekážok k cieľu. Preto sme sa v dotazníku pracovníkov pýtali na ich spôsoby a prostriedky, akými sa vyrovnávajú s danou situáciou, ak u klienta neprichádza žiaden pokrok. V nasledujúcej tabuľke nájdeme ich odpovede, ktoré napovedajú o ich entuziazme a trpezlivosti s touto klientelou.

Rozmýšľam, ako by som to zlepšila.
Vyrovňavam sa s tým a poviem si, že možno nabudúce to bude lepšie.
Tolerujem to.
Beriem na vedomie, akú má klient diagnózu.
Pri tejto práci sa človek musí obrniť veľkou trpezlivosťou.
Pokrok je vždy, len niekedy je skrytý.
U každého klienta prichádza zlepšenie, ak sa mu poskytuje miera individuálneho prístupu.
Snažím sa o pokrok ďalej.
Snažím sa o pokrok ďalej.
Bojujem ďalej.
Skúšam nové metódy, prostriedky, možno jednoduchšie.
S rodinou a v rodinnom kruhu.
Zmenou a skúšaním nových postupov.
Počúvanie hudby a čítanie knihy.
Skúšam rôzne spôsoby.
Prechádzkami v lese a hudbou.
Vnímam to ako prirodzenú vec.

Tabuľka č. 2 *Metódy a prostriedky pracovníkov pomáhajúcich profesií vyrovnáť sa so situáciou, ak u klienta neprichádza žiaden pokrok.*

4. Spätná väzba klienta

Z rozhovorov a z dotazníka sa potvrdilo, že spätná väzba je pre pracovníkov veľmi dôležitá a klienti ju prejavujú úsmevom, kopaním, krikom, upreným pohľadom do očí a podobne. Spätná väzba je úzko spätá aj s klientovými povahovými rysmi; s mierou jeho

temperamentu; momentálnym naladením; situáciou, v ktorej sa nachádza a ako sa cíti. Spätná väzba klientov je pre pracovníkov veľmi dôležitá z hľadiska ich vnútornej motivácie posúvať sa ďalej a motivovať sa k ďalším cieľom v individuálnej práci s klientom s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

5. Materiálne zabezpečenie zariadenia

Pre pracovníkov je veľmi dôležitá miera materiálneho zabezpečenia a dostupnosť pomôcok pre prácu s klientami. Nedostatočné zabezpečenie by mohlo spôsobiť demotiváciu pracovníkov pri výkone svojho povolania, väčšiu fyzickú a psychickú námahu. V podmienkach, kde je dostatočná úroveň pomôcok pre manipuláciu s klientom, zostáva viac času pre individuálnu prácu s klientom a pre vytvorenie pozitívnej atmosféry, v ktorej je možnosť pre rozvoj dôverného vzťahu medzi pracovníkom a klientom.

6. Povaha klienta a jeho osobnostné rysy

Pracovníci pri dlhodobej práci s klientami si všimli ich povahové rysy, ktoré vplývajú na tento vzťah a vplývajú na mieru motivácie pracovníka pracovať s daným klientom. Budovanie vzťahu medzi pracovníkom a klientom si vyžaduje trpezlivosť zo strany pracovníka a dávku zhovievavosti k možným negatívnym prejavom klienta voči jeho osobe. Ide o veľmi dlhý proces učenia sa, akceptácie toho druhého, tolerancie a motivovania sa do ďalšej práce.

7. Podpora a poradenstvo v zariadení

Podpora a poradenstvo v zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím môže vplývať na atmosféru, ktorá panuje v zariadení. Ak je dostatočná miera podpory a poradenstva, pracovníci sú spokojní a sú motivovaní nachádzať nové ciele pri práci s klientom a spôsoby, ako sa k cieľom dopracovať. Pokiaľ však v zariadení nie je dostačujúca podpora a poradenstvá, môže to ohroziť vzťah pomáhajúceho a klienta. Môže ho ohroziť tak, že nebude vedieť riešiť krízové situácie, ktoré prichádzajú pri práci s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

4.6 Záver praktickej časti a doporučenia pre prax

V závere praktickej časti sa budeme venovať celkovému zhodnoteniu praktickej časti práce, vyhodnoteniu výskumných predpokladov a výskumných otázok, ktoré sme si na začiatku vymedzili.

Vo výskumných predpokladoch sme očakávali, že viac ako polovica pracovníkov zariadenia bude nespokojná s materiálnym zabezpečením, avšak v odpovediach pomáhajúcich pracovníkov sa potvrdil opak. Pracovníci zariadenia sú všetci spokojní s materiálnym zabezpečením pre prácu a manipuláciu s klientmi.

Predpoklad o dôležitosti spätnej väzby pre pracovníkov pomáhajúcich profesií zo strany klientov sa potvrdil, pretože všetci pracovníci vyjadrili, že je pre nich dôležitá spätná väzba a to pre ich vnútornú motiváciu pracovať ďalej s ľuďmi s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

Viac ako polovica pracovníkov, ktorí pracujú v zariadení už dlhšie ako 4 roky, vnímajú povahové rysy klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Za 4 roky si s klientami dokázali vytvoriť dostatočný vzťah na to, aby vnímali nielen ich povahové rysy, ale aj ich potreby a naplňali ich.

Viac ako polovica pracovníkov vníma svoju prácu ako poslanie a je taktiež spokojná so svojím povoláním, čo pozitívne vplýva na rozvoj dôverného vzťahu medzi pomáhajúcim pracovníkom a osobou s mentálnym postihnutím. Tieto dva predpoklady sa potvrdili.

Materiálne zabezpečenie zariadenia ovplyvňuje vzťah pomáhajúceho pracovníka a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Je to dôležité z hľadiska pomoci pracovníkom pri manipulácii a pohybe s klientami. Ak by toto materiálne zabezpečenie bolo nedostatočné, mohlo by to vplývať na väčšiu fyzickú a psychickú vyčerpanosť pracovníkov v zariadení, čo by sa mohlo preniesť do vzťahu klient – pracovník. Pomáhajúci pracovník by mohol pociťovať zvýšenú unaviteľnosť a podráždenosť.

Pre pracovníkov je dostačujúca spätná väzba zo strany klientov s mentálnym postihnutím formou úsmevu, pohľadu, kriku a podobne. Pracovníci sú schopní rozpoznávať ich jednotlivé potreby a naplniť ich tak, aby došlo k uspokojeniu potreby a pokusu o naviazanie nožnej komunikácie.

Niektorí pracovníci v pomáhajúcich profesiách cítia potrebu sa naďalej vzdelávať, aby nachádzali ďalšie možné prístupy ku klientom, ale je tu skupina pracovníkov, ktorí sa nechcú vzdelávať, pričom tvrdia, že ich doterajšie skúsenosti, poznatky a vedomosti sú dostatočné pre výkon práce s ľuďmi s mentálnym postihnutím.

Práca s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím má na človeka v pomáhajúcej profesii isté dopady, ako napríklad: fyzickú a psychickú náročnosť, nedostatočné finančné ohodnotenie, týmto povoláním prekonávajú v sebe pocit osamelosti a naplňajú si potrebu pomáhať druhým.

Táto práca a výsledky prieskumu, pozorovania a rozhovorov môžu napomôcť začínajúcim pracovníkom, ktorí chcú pracovať s klientelou osôb s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, s objasnením si základných úskalí tohto povolania, čoho sa majú vyvarovať a hlbšie poznať danú klientelu. Môže byť prínosná pre pracovníkov, ktorí sa tejto klientele už roky venujú, aby si uvedomili niektoré vonkajšie i vnútorné aspekty, ktoré pôsobia na vzťah pomáhajúceho pracovníka a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

ZÁVER

Záverom tejto práce si zhrnieme poznatky z teoretickej i praktickej časti, ktoré sme postupne nadobudli a splnenie cieľa bakalárskej práce.

V teoretickej časti práce sme sa zoznámili s osobnosťou pracovníka v pomáhajúcej profesii, s jeho kompetenciami, s motívmi, ktoré ho poháňajú k povolaniu v pomáhajúcej profesii, s hroziacim syndrómom vyhorenia a so zariadeniami, kde sa môžeme s týmito pracovníkmi stretnúť. V ďalšej časti sme si predstavili osobnosť človeka s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, vymedzili sme si základnú terminológiu, etiológiu a klasifikáciu mentálnej retardácie. V tretej časti sme sa oboznámili s podmienkami ústavnej starostlivosti o klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, aké sú im poskytované služby vyplývajúce zo zákona a systém poskytovania týchto sociálnych služieb, ich financovanie a základnú typológiu.

V praktickej časti sme sa venovali skúmaniu vplyvov pôsobiacich na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Pri skúmaní týchto vplyvov sme používali kvantitatívne a kvalitatívne metódy ako pozorovanie, rozhovor a dotazník. Tieto metódy sme používali pri získavaní poznatkov a informácií od pracovníkov pomáhajúcich profesií, ktorí sú v priamej starostlivosti o osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

Cieľom tejto bakalárskej práce bolo zistenie vplyvov pôsobiacich na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. V praktickej časti práce sa nám poradilo prostredníctvom jednotlivých metód a vďaka spracovaniu jednotlivých poznatkov a informácií dopracovať k jednotlivým vplyvom. Vplyvy, ktoré pôsobia na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím sú neverbálna komunikácia, verbálna komunikácia, hroziaci syndróm vyhorenia, spätná väzba zo strany klienta, materiálne zabezpečenie zariadenia, povaha klienta a jeho osobnostné rysy, podpora a poradenstvo v zariadení. Jednotlivé vplyvy sú rozpracované v kapitole 4.5.2 Analýza vzťahu klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a pracovníka v pomáhajúcich profesiách.

Táto práca môže napomôcť začínajúcim pracovníkom v pomáhajúcich profesiách, ktorí si vybrali klientelu osôb s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, pri objasnení základných úskalí tohto povolania, pri čerpaní niektorých poznatkov o osobnosti pracovníka a osobnosti klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Taktiež môže byť prínosom

pre pracovníkov, ktorí sa tejto klientele už dlho venujú a môže im pomôcť uvedomiť si niektoré vonkajšie a vnútorné aspekty práce, ktoré vplývajú na ich vzťah s klientom.

Záverom by som chcela dodať, že som rada za výber tejto témy, ktorá mi pomohla viac preniknúť do sveta osôb s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a tak im viac porozumieť a pochopiť ich vzájomný vzťah s pracovníkom v pomáhajúcej profesii. Písanie tejto práce mal pre mňa veľký prínos a obohacujúcu skúsenosť s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím.

„...Jiné je tvé dítě. Jiné ve svém duševním bohatství, jiné v rozvoji svých schopností, jiné ve vztazích ke světu, jiné ve svém jednání a počínání, jiné v běžných reakcích. Je jiné, ale není horší.“

Heinrich Behr

ZOZNAM BIBLIOGRAFIE

- Beníčková, M.** (2011). *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vydanie. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN: 978-80-247-3520-7
- Carroll, M.; Tholstrupová, M.** (2004). *Integrativní přístupy k supervizi*. 1. vydanie. Praha: Triton. ISBN: 80-7254-582-5
- Caseová, C.; Dalleyová, T.** (1995). *Arteterapie s dětmi*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-065-0
- Čadilová, V.; Hynek, J.; Thorová, K. a kol.** (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-319-2
- Dudková, I.** (2007). *Postavení hipoterapie v animoterapii a působení zvířat na člověka*. In Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydanie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Kapitola 10, s. 279 - 287
- Friedlová, K.** (2007). *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1314-4
- Galajdová, L.; Galajdová, Z.** (2011). *Canisterapie*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-879-1
- Geringová, J.** (2011). *Pomáhající profese*. 1. vydanie. Praha: TRITON. ISBN: 978-80-7387-394-3
- Gulová, L.** (2011). *Sociální práce*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3379-1
- Hartl, P.; Hartlová, H.** (2010). *Velký psychologický slovník*. 4. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-686-5
- Hawkins, P.; Shohet, R.** (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-715-9
- Chráska, M.** (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydanie. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN: 978-80-247-1369-4

- Ivanová – Šalingová, M.; Maníková, Z.** (1990). *Slovník cudzích slov*. 3. vydanie. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN: 80-08-00006-6
- Kopřiva, K.** (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-181-6
- Krivošíková, M.** (2011). *Úvod do ergoterapie*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2699-1
- Křivohlavý, J.** (1998). *Jak neztratit nadšení*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN: 80-7169-551-3
- Matoušek, O.** (2008). *Slovník sociální práce*. 2. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-368-0
- Matoušek, O. a kol.** (2007). *Sociální služby*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-310-9
- Matoušek, O.; Kolářková, J.; Kodymová, P.** (2010). *Sociální práce v praxi*. 2. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-818-0
- Michalík, J. a kol.** (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-859-3
- Miovský, M.** (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1362-4
- MKN – 10.** (2006). *Duševní poruchy a poruchy chování*. 3.vydanie. Psychiatrické centrum Praha: World Health Organization. ISBN: 80-85121-11-5
- Motschnig, R.; Nykl, L.** (2011). *Komunikace zaměřená na člověka*. 1. vydanie. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3612-9
- Nakonečný, M.** (2009). *Psychologie osobnosti*. 2. vydanie. Praha: ACADEMIA. ISBN: 978-80-200-1680-5
- Perout, E.** (2005). *Arteterapie se zrakově postiženými*. 1.vydanie. Praha: Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých. ISBN: 80-903247-9-7
- Pörtner, M.** (2009). *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-582-0

Prouty, G.; Werde, D. V.; Pörtner, M. (2005). *Preterapie*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-949-6

Rush, M. D. (2003). *Syndrom vyhoření*. 1. vydanie. Praha: Návrat domů. ISBN: 80-7255-074-8

Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. 1. vydanie. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN: 978-80-247-1733-3

Smékalová, E. (2011). *Sociální služby – Úvod do tématu pro studenty psychologie*. 1. vydanie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-2929-8

Svoboda, P. (2007). *Poetoterapie*. In Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydanie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Kapitola 5, s. 151 - 168

Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace*. 3. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-060-7

Tomeš, I. (2010). *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-680-3

Valenta, M.; Müller, O. (2009). *Psychopedie*. 4. vydanie. Praha: PARTA. ISBN: 978-80-7320-137-1

Vávrová, S. (2012). *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vydanie. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0087-1

Vítková, M. (2007). *Metoda bazální stimulace a její využití při edukaci žáků s těžším postižením a s více vadami*. In Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydanie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Kapitola 8, s. 223 – 251

Legislativa:

Vyhláška MPSV ČR 505/2006 Sb., ktorou sa prevádzajú niektoré ustanovenia zákona o sociálnych službách

Vyhláška MŠMT ČR 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška MŠMT ČR 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Internetové odkazy:

LACO, Slavomír. Postavenie a kompetencie sociálneho pedagóga v spoločnosti. *Prohuman: Odborný internetový časopis - sociálna práca, psychológia, pedagogika, sociálna politika, zdravotníctvo, ošetrovatel'stvo* [online]. 2011, č.1 [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <<http://www.prohuman.sk/socialna-praca/postavenie-a-kompetencie-socialneho-pedagoga-v-spolocnosti>>

PŘEHLED ZÁKLADNÍCH TYPŮ NESTÁTNÍCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ V ČR. In: [online]. 2010 [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: <http://www.neziskovky.cz/data/prehled_nnotxt8382.pdf>

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. Manuál o rané péči. [online]. 2006, s. 8 [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: <http://www.kr-moravskoslezsky.cz/publikace/rana_pece.pdf>

PRÍLOHY

Dotazník.....	Príloha 1
Záznamy rozhovorov.....	Príloha 2
Pozorovací arch.....	Príloha 3

Príloha 1

Dotazník

Vážená pani, vážený pán,

dovoľujem si obrátiť sa na Vás s prosbou o uvedenie Vašich skúseností a zážitkov v zariadení pre osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím pre moju bakalársku prácu, v ktorej skúmam vplyvy pôsobiace na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Informácie sú anonymné a budú použité pre spracovanie praktickej časti bakalárskej práce. Váš pohľad a Vaše skúsenosti mi pomôžu vidieť veci z iného uhla. Na základe týchto poznatkov tak môžem vypracovať prácu, ktorá poskytne detailnejšie informácie o vzťahu pracovníka a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Za Vašu ochotu a odpovede vopred ďakujem.

1. Váš vek:
 - a) Menej ako 25.
 - b) 25-35 rokov.
 - c) 26-45 rokov.
 - d) 46-55 rokov.
 - e) Viac ako 55 rokov.
2. Vaše posledné ukončené vzdelanie:
 - a) SŠ
 - b) SŠ s maturitou
 - c) VOŠ
 - d) VŠ (obor).....
3. Aká je Vaša pozícia v zariadení:.....
4. Koľko rokov pracujete s ťažko a hlboko mentálne postihnutými ľuďmi?
 - a) 1-3 roky.
 - b) 4-6 rokov.
 - c) 7-9 rokov.
 - d) Viac ako 10 rokov.
5. Je pre Vás dôležitá spätná väzba zo strany klientov, napr. úsmev, poďakovanie, vyjadrenie spokojnosti...?
 - a) Áno.
 - b) Nie.

- c) Neviem, nepremýšľal/a som nad tým.
6. Je pre Vás dostačujúca spätná väzba zo strany klientov v podobe úsmevu, poďakovania, pohladenia a podobne?
- a) Áno.
- b) Nie.
- c) Neviem, nepremýšľal/a som nad tým.
7. Viete rozpoznať klientove potreby a naplniť ich? (napr. či je hladný, smädný alebo potrebuje objatie prejav lásky...)
- a) Áno.
- b) Nie.
- c) Neviem, nepremýšľal/a som nad tým.
- d) Nie som si istá/ý.
8. Viete rozpoznať klientove povahové rysy? (či je tvrdohlavý, láskavý, otvorený alebo uzatvorený?)
- a) Áno.
- b) Nie.
- c) Neviem, nepremýšľal/a som nad tým.
- d) Nie som si istá/ý.
9. Svoju prácu vnímate ako *poslanie* alebo *povolanie*? (podčiarknite)
10. Akým spôsobom / akými prostriedkami sa vyrovnávate so situáciou, keď u klienta po dlhodobej snahe neprichádza žiaden pokrok?
-
-
11. Ako by ste jedným slovom označili Váš vzťah s klientom? (príd. meno)
-
12. Myslíte si, že zariadenie má dostatočné materiálne vybavenie, aby zabezpečilo čo najväčší a najefektívnejší rozvoj klientov s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím?
- a) Áno.
- b) Nie.
- c) Neviem, nepremýšľal/a som nad tým.
- d) Nie som si istý/á.
13. Počuli ste o syndróme vyhorenia?
- a) Áno.

- b) Nie.
- c) Nie som si istý/á.

14. Vzhľadom k predošlej otázke pociťujete konkrétne problémy alebo psychickú záťaž, ktoré by mohli súvisieť so syndrómom vyhorenia?

- a) Áno,.....
- b) Nie.
- c) Neviem, nepremýšľal/a som nad tým.
- d) Nie som si istý/á.

15. Zasahuje Vám Vaša práca do Vášho súkromného života? Ak áno, tak napíšte ako.

- a) Áno,
- b) Nie.
- c) Neviem, nepremýšľal/a som nad tým.

16. Aký dopad má toto povolanie na človeka, ktorý pracuje s ľuďmi s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím? (môžete zakrúžkovať i viac odpovedí)

- a) Prekonávanie pocitu osamelosti.
- b) Potreba pomáhať druhým.
- c) Kariérny postup.
- d) Dobré finančné ohodnotenie.
- e) Riešenie hroziacej nezamestnanosti.
- f) Pomoc vlastnému dieťaťu, ktoré zariadenie navštevuje.
- g) Nedostatočné finančné ohodnotenie.
- h) Fyzicky náročná práca.
- i) Psychicky náročná práca.
- j) Iné:

17. Ste spokojný/spokojná so svojím povolaním?

<input type="checkbox"/> áno, som úplne spokojný/á	<input type="checkbox"/> som v podstate spokojný/á	<input type="checkbox"/> neviem, nezamýšľal/a som sa nad tým	<input type="checkbox"/> som občas nespokojný/á	<input type="checkbox"/> nie, nie som spokojný/á
--	--	--	---	--

18. Ako často máte možnosť ísť na vzdelávacie aktivity a kurzy?

- a) 1x za polrok.
- b) 1x do roka.
- c) 1x za 2 roky.

d) Vôbec.

19. Bola Vám ponúknutá supervízia pri Vaše práci? (Supervízne skupiny – radíte sa v nich so supervízorom o svojich problémoch s klientom, poprípade s kolegami.)

a) Áno.

b) Nie.

20. A: Navštívili ste supervíznu skupinu?

a) Áno.

b) Nie.

B: Na čo bola zameraná supervízia? (kazuistiky, prípadová práca klientom, vzťahy v zariadení)

21. Ako veľmi ste spokojní s mierou podpory a poradenstva v zariadení, keď máte nejaký problém, prípadne nejasnosti?

<input type="checkbox"/> áno, som úplne spokojný/á	<input type="checkbox"/> som v podstate spokojný/á	<input type="checkbox"/> neviem, nezamýšľal/a som sa nad tým	<input type="checkbox"/> som občas nespokojný/á	<input type="checkbox"/> nie, nie som spokojný/á
--	--	--	---	--

22. Máte dostatočné priestorové zabezpečenie pre prácu s ležiacimi klientmi?

a) Áno.

b) Nie.

c) Neviem, nepremýšľal/a som nad tým.

23. Máte dostatočné personálne zabezpečenie, aby ste mohli s klientmi pracovať dôkladne a individuálne?

a) Áno, je dostatočné.

b) Neviem, nepremýšľal/a som nad tým.

c) Nie, je nedostatočné.

Ďakujem Vám za Váš čas a trpezlivosť!

Príloha 2

Záznamy rozhovorov

Rozhovor 1

1. Cítite potrebu popri svojom povolani d'alej sa vzdelávať alebo navštevovať vzdelávacie kurzy, ktoré by rozšírili obzor Vašich vedomostí a schopností?
 - *Nie, mám pocit, že moje schopnosti sú dostatočné pre výkon tohto povolania. Nemám potrebu nadobúdať ďalšie schopnosti prostredníctvom kurzov.*
2. Chcete sa aj naďalej venovať klientele osôb s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím alebo cítite potrebu zmeny klientely?
 - *Nie, túto prácu budem vykonávať až do dôchodku, pretože v dnešnej dobe je veľmi ťažké zohnať si prácu a nad zmenou klientely vôbec nepomýšľam.*
3. Je pre Vás dostačujúca spätná väzba zo strany klientov?
 - *Je to každopádne niekedy až moc.*
4. Akými formami Vám prejavujú spätnú väzbu? (úsmev, poďakovanie...)
 - *Spätnú väzbu mi prejavujú úsmevom, no niekedy aj kopnutím, krikom, smiechom, a tak ďalej.*
5. Cítite niekedy psychickú únavu pri práci s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, po práci alebo v jej priebehu?
 - *Nie niekedy, ale takmer vždy, vlastne každý deň. Cítim prevažne únavu, ak sú klienti stereotypní, alebo ak majú zlý deň a je potrebné ich ukludňovať. Každý deň však prináša komplikované situácie, ktoré treba riešiť, ale našťastie sú tu aj usmievavé chvíle.*
6. Ak áno, akými spôsobmi kompenzujete vzniknutý stav?
 - *Stav? No prevažne prechádzkami v prírode, s partnerom, uvoľnením, hudbou a podobne.*

Rozhovor 2

1. Cítite potrebu popri svojom povolani d'alej sa vzdelávať alebo navštevovať vzdelávacie kurzy, ktoré by rozšírili obzor Vašich vedomostí a schopností?
 - *Tak pri tejto práci je určite potrebné neustále si zdokonaľovať vedomosti, občas si človek pozrie na internete nejaké informácie a je veľmi potrebné, pokiaľ zamestnávateľ je ochotný poskytovať nejaké školenia alebo kurzy. Súhlasím s tým.*

2. Chcete sa aj naďalej venovať klientele osôb s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím alebo cítite potrebu zmeny klientely?
 - *Táto práca ma veľmi baví a necítim potrebu zmeniť zamestnanie. Hlboko a ťažko postihnutí ma naplňajú, práca s nimi ma naplňa.*
3. Je pre Vás dostačujúca spätná väzba zo strany klientov?
 - *Záleží od situácie, ale v podstate áno, je dostačujúca.*
4. Akými formami Vám prejavujú spätnú väzbu? (úsmev, poďakovanie...)
 - *Spätnú väzbu prejavujú úsmevom. Klienti, ktorí komunikujú tak komunikáciou, poďakovaním alebo povedia nejakú lichôtku, potešia človeka a to človeku vlastne dáva tú spätnú väzbu, alebo taký zmysel toho, že práca má zmysel.*
5. Cítite niekedy psychickú únavu pri práci s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, po práci alebo v jej priebehu?
 - *Určite sa vyskytnú situácie, keď človek cíti únavu.*
6. Ak áno, akými spôsobmi kompenzujete vzniknutý stav?
 - *Snažím sa vyjsť si s ľuďmi, ktorých mám rada - takže posedenie, púšťam si relaxačnú hudbu, prečítam si dobrú knihu, vylúštim si sudoku a tak.*

Rozhovor 3

1. Cítite potrebu popri svojom povolání ďalej sa vzdelávať alebo navštevovať vzdelávacie kurzy, ktoré by rozšírili obzor Vašich vedomostí a schopností?
 - *No, v podstate by sa nám to zišlo, áno, áno. V našom zariadení totiž nie je možnosť žiadnych kurzov, čo je škoda, pretože by som sa rada niečo nové dozvedela a naučila.*
2. Chcete sa aj naďalej venovať klientele osôb s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím alebo cítite potrebu zmeny klientely?
 - *Hlboké a ťažké postihnutie, no, niekedy áno, niekedy je spolupráca veľmi ťažká.*
3. Je pre Vás dostačujúca spätná väzba zo strany klientov?
 - *Áno, spätná väzba je pre mňa v podstate dostačujúca.*
4. Akými formami Vám prejavujú spätnú väzbu? (úsmev, poďakovanie...)
 - *Úsmevom, vyslovene úsmevom.*
5. Cítite niekedy psychickú únavu pri práci s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, po práci alebo v jej priebehu?
 - *Na konci školského roka. Prevažne v tomto období, deti sa už veľmi tešia na leto a je to na nich vidieť, sú neposedné, neustále sa im prehlbujú ich prejavy a stereotypie.*
6. Ak áno, akými spôsobmi kompenzujete vzniknutý stav?

- *Prázdninami a dovolenkou, naozaj na konci školského roka už je toho strašne veľa. V priebehu roka však nepocitujem nejaké ťažkosti.*

Rozhovor 4

1. Cítite potrebu popri svojom povolání ďalej sa vzdelávať alebo navštevovať vzdelávacie kurzy, ktoré by rozšírili obzor Vašich vedomostí a schopností?
 - *Áno.*
2. Chcete sa aj naďalej venovať klientele osôb s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím alebo cítite potrebu zmeny klientely?
 - *S klientami pracujem už 5 rokov a áno cítim nutkanie zmeniť prácu z dôvodu únavy z diagnózy klientov.*
3. Je pre Vás dostačujúca spätná väzba zo strany klientov?
 - *Nie, vyžadujem spätnú väzbu aj od rodičov alebo zákonných zástupcov.*
4. Akými formami Vám prejavujú spätnú väzbu? (úsmev, poďakovanie...)
 - *Rôznymi formami ako pohľad, dotyk, pohladenie, úsmev a objatie. Z verbálnych prejavov poďakovanie alebo darčeky (jednoduché výrobky z dostupných materiálov, najčastejšie výkresy).*
5. Cítite niekedy psychickú únavu pri práci s osobami s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím, po práci alebo v jej priebehu?
 - *Áno.*
6. Ak áno, akými spôsobmi kompenzujete vzniknutý stav?
 - *Psychohygienou, vychádzkami v prírode, starostlivosťou o domácnosť, aranžovaním a podobne.*

Príloha 3

Pozorovací arch

Čas pozorovania:

Aktivita, pri ktorej pozorujem (pri priamej práci s klientom, pri starostlivosti):

Človek, ktorého pozorujem – jeho vzdelanie, koľko už pracuje s ľuďmi s MP:

Prostredie, v ktorom pozorujem, podmienky prostredia, ktoré by mohli ovplyvniť dianie:

KOMUNIKÁCIA

Prihováranie sa klientovi – vľúdne, pochvala	
Prihováranie sa klientovi – karhanie	
Bežná komunikácia	
Zvýšená intonácia	
Odpovedanie na signály klienta	
Odpovedania na signály pomáhajúceho	
Využívanie klientových komunikačných prejavov (zopak.)	
Maznanie	
Nekomunikovanie	
Nekontaktovanie	

ZRAKOVÝ KONTAKT

Uprený pohľad do očí	
Výrazné žmurkanie	
Využívanie predmetu na udržanie alebo zameranie pozornosti	
Bežný zrak. kontakt do 7s.	
Nenadväzovanie očného kontaktu	

HAPTIKA

Pohladenie	
Masáž	
Pobúchanie	
Chytenie za ruku	
Facka	
Úder	

Masážne prístroje	
Nedotýkanie sa	

HUDBA A KNIHY

Spievanie	
Púšťanie hudby	
Využívanie nástrojov	
Čítanie básní, rozprávok	
Púšťanie rozprávok z CD	

NAPŔNANIE POTRIEB

Prebaľovanie	
Príjem potravy a tekutín	
Potreba lásky	
Potreba spánku	
Potreba relaxu, oddychu	
Potreba aktivizácie (nejakej prac. činnosti)	

...akým spôsobom sú tieto potreby napŕnané, či s povinnosti (P), ochotne (O), či pri nich komunikuje z klientom (+K),

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mária Ďurčová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Vplyvy pôsobiace na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím
Název v angličtině:	Influences acting on the relationship between specialist and client with severe and profound mental disabilities
Anotace práce:	Práca sa zaoberá vplyvmi pôsobiacimi na vzťah pomáhajúceho a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. Rozoberá kompetencie a osobnosť pracovníka v pomáhajúcich profesiách a klienta s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím. V práci je popísaný systém služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a v praktickej časti sú popísané jednotlivé pôsobiace vplyvy na vzťah pracovníka v pomáhajúcej profesii a klienta s mentálnym postihnutím.
Klíčová slova:	ťažká a hlboká mentálna retardácia, osobnosť pomáhajúceho pracovníka, pomáhajúci vzťah,
Anotace v angličtině:	This thesis deals with influences affecting the relationship between a helping person and a client with heavy and deep mental retardation. It analyses competencies and personality of a worker in helping professions and a client with heavy and deep mental retardation. It describes the system of services for handicapped people and the practical part of the thesis describes the aspects affecting the relationship between the worker in helping profession and the client with mental retardation.
Klíčová slova v angličtině:	heavy and deep mental retardation, personality of the worker in helping profession, helping relationship

Přílohy vázané v práci:	Príloha č.1 Dotazník Príloha č.2 Záznamy rozhovorov Príloha č.3 Pozorovací arch
Rozsah práce:	74
Jazyk práce:	Slovenský jazyk