

Životní postoje pracovníků v sociálních službách v návaznosti na klienta s mentální retardací

Bc. Lenka Machálková

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Machálková**
Osobní číslo: **H110018**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Životní postoje pracovníků v sociálních službách ve vztahu ke klientovi s mentální retardací**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CAKIRPALOGLU, Panajotis. Úvod do psychologie osobnosti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.**
Ústav pedagogických věd
Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**
Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

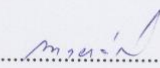
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 19.3. 2013

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předložená diplomová práce je tematicky zaměřená na oblast životních postojů pracovníků v sociálních službách v návaznosti na klienta s mentální retardací.

Teoretická část práce osvětluje problematiku jak osob zdravotně postižených, tak pracovníků v sociálních službách. Nedílnou součástí jsou odborné informace o osobnosti člověka a složky postojů z pohledu psychologického. Značná pozornost je též věnována klimatu na pracovišti či profesní etice.

V praktické části byl kvalitativní výzkum zaměřen na identifikaci životních postojů pracovníka v sociálních službách, s cílem odhalit možnosti vlivu osob s mentálním postižením na profesní a osobní rozvoj pracovníka v sociálních službách.

Klíčové slova: osoby se zdravotním postižením, pracovník v sociálních službách, postoje, názory, vliv, emoce, mezilidské vztahy, etika, klima na pracovišti, kvalitativní výzkum.

ABSTRACT

This thesis is thematically focussed on area concerning life attitudes of workers in social services in connection with mentally handicapped clients.

The theoretical part of this thesis deals with both mentally handicapped people and workers in social services area. A part and parcel of this thesis is expert information related to a man's personality and various components of attitudes from psychological point of view. A lot of attention is devoted to a workplace climate and working ethics.

A qualitative research in the practical part is focussed on social services workers and identification of their life attitudes with the aim to reveal certain possibilities how mentally handicapped people can influence personal and professional development of a worker in social services.

Keywords: disabled people, a worker in social services, attitudes, opinions, influence, emotions, human relations, ethics, working place climate, a qualitative research.

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc. za odbornou pomoc, vedení a cenné rady, které mi poskytl během zpracování mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala za odborné metodické vedení panu prof. PhDr. Peteru Gavorovi, CSc.

Děkuji i své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Moto: *„Jen život, který žijeme pro ostatní, stojí za to.“*

Albert Einstein

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	2
I TEORETICKÁ ČÁST	4
1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM	5
1.1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	6
1.2 OSOBNOSTNÍ POSTOJE	8
1.3 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	10
2 PŮSOBNÍ OSOBNOSTI Z POHLEDU PSYCHOLOGICKÉHO	13
2.1 KOGNITIVNÍ SLOŽKY POSTOJE	14
2.2 EMOCIONÁLNÍ SLOŽKY POSTOJE.....	16
2.3 KONATIVNÍ SLOŽKY POSTOJE	18
3 KLIMA NA PRACOVÍŠTI	22
3.1 VLIV ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ NA ČLOVĚKA.....	23
3.2 MEZILIDSKÉ VZTAHY	25
3.3 ETIKA PROFESIONÁLNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 METODOLOGIE A CÍL VÝZKUMU	33
4.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
4.2 ZDŮVODNĚNÍ ZVOLENÉHO VÝZKUMNÉHO POSTUPU	33
4.3 PŘEDVÝZKUM	34
5 REALIZACE VÝZKUMU	35
5.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO VZORKU	35
5.2 VOLBA VÝZKUMNÝCH METOD A TECHNIK.....	36
5.3 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	37
5.3.1 Otázky k rozhovoru v návaznosti na výzkumné otázky.....	38
5.3.2 Analýza a interpretace.....	39
6 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	60
7 ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	69
SEZNAM TABULEK	70
SEZNAM PŘÍLOH	71
PŘÍLOHA P I: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR	72
PŘÍLOHA P II: SIGNIFIKANTNÍ VÝRAZY, KÓDY, KATEGORIE	73
PŘÍLOHA P III: PŘEPIS ROZHovorŮ RESPONDENTEK B, C	82
PŘÍLOHA P IV: ZÁZNAMOVÉ ARCHY Z POZOROVÁNÍ	91
PŘÍLOHA P V: INFORMOVANÝ SOUHLAS	93

ÚVOD

V dnešní době přesycené informacemi, které nabývají na rychlosti, žijeme s pocitem všeobecné orientovanosti. Díky masivnímu rozvoji moderních technologií můžeme v jednom okamžiku cestovat online na internetové mapě a zároveň telefonovat s více přáteli z celého světa pomocí konferenčních hovorů. Není ani problém, pokud máme dost financí, procesovat svět, zažít adrenalin nejvyššího stupně, letět balónem, plout ponorkou či podívat se do vesmíru a dokonce si můžeme tento komfort užívat pomocí počítačové techniky v pohodlí svého domova. To vše je dnes možné, pokud ovšem máme zdraví, a to je klíčová oblast naší existence.

Jsem zdravý fyzicky, psychicky, nepotřebuji pomoc druhé osoby? Byla mi dána možnost vidět, slyšet, svobodně se pohybovat nebo rozhodovat o svém životě? Takových a spousta jiných otázek mně přicházely na mysl, když jsem před devíti lety nastoupila do Domova pro osoby se zdravotním postižením v Medlovicích. Když jsem viděla těžké a hluboké mentální postižení v kombinaci s přidruženými vadami, přepadla mě úzkost, lítost, smutek a strach. Neopouštěla mě myšlenka, jak takto postižený člověk, který je závislý ve všech úkonech na pomoci druhé osoby, působí na ty, kteří se o něj nepřetržitě starají. Dnes pracuji jako sociální pracovnice ve výše uvedeném domově a jsem přesvědčena, že tato myšlenka ve mně dozrála, a proto jsem připravena ji zpracovat ve své diplomové práci.

Mentálně postižený člověk je pro mnohé spoluobčany velkou neznámou. Neví, jak se k němu má chovat, jestli pomoci nebo ho raději ignorovat, zda mu postižený může nějakým způsobem ublížit. Chování většinové společnosti naprosto chápu, protože je velké množství variant, jak může být člověk postižený. Profesionální orientaci v této problematice znají jen odborníci, kteří se jakýmkoli způsobem o znevýhodněné spoluobčany starají. Patří k nim také pracovník v sociálních službách, který pomáhá a částečně kompenzuje jejich deformity a nedostatky. Pochopit nejen bolesti tělesné, ale také trápení psychické, naučit se pečovat jen do té míry jakou klient potřebuje, je velkým uměním.

Teoretická část diplomové práce si klade za cíl zmapovat oblast základního pojmosloví jako je zdravotně postižený člověk, osobnostní postoje člověka a jeho složky, dále typologie pracovníka v sociálních službách, toho, který se stará a pečuje. Objasňuje nám osobnost z pohledu psychologického a zabývá se klimatem na pracovišti, mezilidskými vztahy a profesionální etikou sociální práce.

Realizaci rozhovoru a pozorování s pracovníky v sociálních službách provádím v návaznosti na předchozí studium této problematiky, které uvádím v teoretické části. Výzkum je zaměřen na životní postoje pracovníků v sociálních službách a možný vliv mentálně postiženého člověka. Pokusím se analyzovat nejen pozitivní, ale i negativní oblasti a vyhledat rizikové faktory této nelehké sociální práce. Očekávám zjištění, jakou roli hraje délka praxe a osobní zkušenost pracovníka na výkon profese.

Diplomová práce může pomoci těm, kteří přemýšlí o práci s mentálně postiženým klientem a nastínit radosti i úskalí pro ty, kteří studují tento obor. V neposlední řadě se může tato práce stát prospěšnou pro samotné pracovníky v sociálních službách, upozornit je na možná rizika nebo je podpořit ve vlastním rozvoji v daném oboru.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM

O použité literatuře: zde jsou uvedeny jen velmi úzce vybrané publikace, které mě nejvíce zaujaly při studiu této problematiky.

V první kapitole teoretické části diplomové práce je uvedena publikace docenta Bohumíra Chalupy **Psychologie dnes a zítra**. Tato kniha mapuje nejdůležitější oblasti psychologie, například v otázkách poznávacích procesů, myšlení, paměti, lidské tvořivosti či lingvistiky. Zabývá se oblastmi emocionality, motivací a individuální strukturou člověka. Uvádí také psychologické postoje a složky osobnosti člověka.

Knihou **Metody řízení sociální práce** docenta Oldřicha Matouška je učebnicí a velkým pomocníkem při práci s rozličnými skupinami osob, které se ocitly v nepříznivé životní situaci. Dle mého názoru tato kniha patří mezi obsahově významné publikace, kterou by měl znát každý pracovník, jenž vykonává sociální práci.

Knihou autorů Kutnohorská, Cichá a Goldmann s názvem **Etika pro zdravotně sociální pracovníky**, hovoří nejen o etickém přístupu v sociální práci, profesionalitě pracovníka a filozofii pomáhání, ale také se dotýká současného problému, jenž je zdravotně sociální pracovník. Pracovníci v sociálních službách ve velké míře vykonávají zdravotně sociálního pracovníka, který ovšem není ukotven v naší legislativě. Byla jsem velmi vděčná, že se mi tato publikace dostala do rukou a mohla jsem nastudovat názory odborníků.

O použité literatuře zahraniční a cizojazyčné

Ucelené kompendium z oboru psychologie nám předkládá Hans Kern et al., v knize **Přehled psychologie**. Kniha je odborným pojednáním o psychologii a oblastech působení v ní. Publikace je vědeckou knihou, která je psána srozumitelným způsobem.

Další zajímavou publikací je **Emoční inteligence**, která je dílem Schulze Ralfa et al. Tento autorský tým je sestaven z odborníků z celého světa. Kniha definuje schopnost vnímat, vyjadřovat a usměrňovat vlastní emoce i emoce ostatních lidí. Zaměřuje se na emoční systémy, modely a měření emoční inteligence v různých kontextech.

Handbook of psychology je příručkou pro psychologii, kterou sestavili Theodore Millon a Melvin J. Lerner. Tato velmi obsažná kniha je vytvořena z dvanácti jednotlivých knih, které jsou v uvedené publikaci pod samostatnými kapitolami. Ve skutečnosti je publikace prací mnoha autorů, kteří pojednávají o jednotlivých odvětvích psychologie, například experimentální, sociální, vývojové, klinické, forenzní, pedagogické psychologii aj.

1.1 Osoby se zdravotním postižením

Termín „zdravotní postižení“ není myšlen jen jako újma na zdraví následkem vrozené nebo získané poruchy struktury a funkce organismu. Všechna postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí, které vedou k handicapu dotýkající se postavení takového jedince ve společnosti. Tělesné postižení nebo nemoc nevytvářejí samy o sobě zvláštní nové vlastnosti člověka, ale vytváří mu náročnější životní situace. Taková životní situace přináší zvýšené nároky na přizpůsobení a následkem toho i určitá specifická nebezpečí. (Matějček, 2001, s. 7)

„V celé populaci se odhaduje počet osob se zdravotním postižením na 10 procent. U dětí a mladistvých je toto procento nižší, ve vyšších věkových skupinách zase mnohem vyšší. V osmém deceniu je to až 50 procent.“ (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 115)

Za osobu se zdravotním postižením se považuje ta, která má funkční omezení a vytváří mimořádné požadavky na životní a pracovní podmínky. Terminologie pro označení těchto jedinců se s postupem doby změnila. Dříve používaný výraz „mrzáci, mrzáčci“ je dnes považován za zcela nepřijatelný, neetický. V běžné komunikaci se nepovažuje za vhodné užívat pojmu „invalida“ (z franc. invalide = bezcenný, neschopný – ve vztahu k vojenské službě), tento výraz přetrvává v názvu Svaz invalidů a v označení invalidního důchodu. Pojem „tělesně vadný“ nebo „defektní“ se dnes také považuje za dehonestující, snižující důstojnost těchto osob. Z výše uvedeného vyplývá, že posun ve vnímání toho, co je přijatelné, vhodné, etické se týká i terminologie. Dnes je běžné používat označení osoba se zdravotním postižením nebo ještě lépe osoba společensky znevýhodněná (nikoliv handicapovaná).

Do tohoto spektra můžeme zařadit jedince:

- s tělesným (motorickým) postižením,
- se zrakovým postižením,
- se sluchovým postižením,
- s vnitřními chorobami,
- se samostatnými těžšími poruchami řeči,
- s mentálním postižením,
- postižené demencí,
- s psychiatrickými chorobami,

- s různým kombinovaným postižením. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s 115-116)

Specifickou skupinou mezi zdravotně postiženými lidmi tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Tato skupina v rámci postižených je nejpočetnější, přesto se o ní poměrně málo ví. Představy většinové společnosti bývají opředeny nejasnostmi, záhadami, předsudky a hlavně neopodstatněnými obavami. Z uvedeného nepochopení mentálně postižených vyplývá rozpačitý a někdy až nepřátelský postoj. Stále se někteří spoluobčané domnívají, že tito lidé by měli žít ve specializovaných zařízeních bez integrace do současné společnosti. (Švarcová, 2003, s. 11)

Člověk, u něhož je diagnostikována mentální retardace, musí splňovat následující tři kritéria:

- úroveň rozumových schopností (IQ – intelektový kvocient, VQ – vývojový kvocient) je pod úrovní 70 bodů,
- jedinec musí mít na dané vývojové úrovni zřetelné problémy v přizpůsobení se běžným životním nárokům,
(předškolní věk – komunikace, senzomotorické a sebeobslužné dovednosti,
školní věk – selhání školních dovedností,
dospělost – omezení nebo znemožnění samostatného života)
- porucha vrozená, která je u jedince přítomna od dětství. (Čadilová, Jůn a Thorová, 2007, s. 26-27)

Jak uvádí Švarcová (2003, s. 29-32) mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Světová zdravotnická organizace v Ženevě zpracovala Mezinárodní klasifikaci nemocí, která vstoupila v platnost v roce 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

- **Lehká mentální retardace, IQ 50-69**
- **Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49**
- **Těžká mentální retardace, IQ 20-34**
- **Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20**
- **Jiná mentální retardace**
- **Nespecifikovaná mentální retardace**

1.2 Osobnostní postoje

„Dlouhodobý problém psychologie spočívá v tom, jak zjistit duševní výbavu lidí, celkovou skladbu a vývoj osobnosti, podíl různých činitelů na utváření jejich vlastností na straně jedné a na straně druhé, jak vysvětlit způsoby interakce a výstupy jednání u konkrétního jedince v různých situacích.“ (Chalupa, 2007, s. 33)

Osobnost každého člověka je složitá a obsahuje více různých složek, proměnných, které ji charakterizují. Je dána způsobem rozvoje a stupněm vyjádření rozmanitých schopností, vlastností. Ve skladbě osobnosti lze rozlišit hlavní funkční složky:

- **schopnosti,**
- **vědomosti, dovednosti, návyky,**
- **vlastnosti temperamentu,**
- **vlastnosti charakteru,**
- **potřeby, zájmy, hodnoty,**
- **zaměřenost osobnosti.**

Tyto složky je nutno chápat v souvislosti s činností celkového systému psychiky. Obecná charakteristika normální osobnosti se liší podle věkových vývojových fází, pohlaví, vzdělání a dalších demografických ukazatelů. (Chalupa, 2007, s. 158)

„Postoj je mentální a nervový stav pohotovosti organizovaný zkušeností, vyvíjející direktivní nebo dynamický vliv na odpovědi individua vůči všem objektům a situacím, s nimiž je v relaci.“ (Allport, 1935 cit. podle Musil, 2005, s. 76)

Postoje představují variabilní směs kognitivních, emočních a akčních prvků. Jsou do značné míry závislé na zkušenosti, učení a na sociálních a kulturních vlivech, dokonce i na sugesci. Vyznačují se připraveností myslet a jednat určitým způsobem. Postoje mohou být kladné, neutrální nebo záporné. Uplatňují se ve veřejném životě, ve spotřebě materiálních i nemateriálních statků, v reklamě, politice, v osobní angažovanosti. Je zcela logické, že jsou předmětem manipulace v masmédiích, v marketingu, na trhu zboží, ve volbách i ve veřejném životě. (Chalupa, 2007, s. 130)

Postoje přejímáme nejprve od rodičů a nejbližších osob, dále vychovatelů, později také od členů skupiny. Postoje přejímáme pozorováním a osobní zkušeností, abychom dokázali, že patříme do rodiny či určité kulturní skupiny, zastáváme téže názory. Názor je verbální vyjádření postoje. (Kern et al., 1999, s. 250)

„Znalosti o objektu můžeme získat buď z přímé zkušenosti s objektem, nebo nepřímých zdrojů, jako jsou rodiče, vrstevníci a média. Jak již bylo poznamenáno, postoje založené na přímé zkušenosti mají tendenci být silnější, než postoje odvozené z nepřímé informace.“ (Millon a Lerner, 2003, s. 311)¹

Každý jedinec má svůj vlastní systém postojů, to znamená, že jeho jednotlivé postoje jsou určitým způsobem uspořádány a jsou mezi nimi vazby. Z hlediska subjektivní významnosti se rozlišují:

- **centrální postoje** – týkají se významných objektů (např. rodiče, zaměstnání, daňová politika státu). Tyto postoje mají integrativní funkci, utvrzují jedince ve vztazích, které jsou pro něj psychologicky významné.
- **okrajové postoje** – jsou méně významné (např. zahraniční politika Indie, vedoucí místní školského úřadu).

U rozdílných osob může být týž objekt předmětem různých postojů. Postoj je pohotovost k určitému způsobu chování, adekvátnímu obsahu postoje. Postoje jsou komplexní fenomény, lze tedy rozeznávat složky postoje:

- **kognitivní** – subjekt má o objektu postoje jisté informace,
- **emocionální** – subjekt vůči objektu postoje něco pociťuje,
- **konativní** – subjekt se vůči objektu postoje nějakým způsobem chová. (Nakonečný, 2009)

Emoce, motivace (uváděna jako konace) a poznávací procesy kognice tvoří klasifikaci používanou v mnoha odvětvích psychologie. I když emoce představují samostatný systém oddělený od motivace a kognice, jsou s nimi ve vzájemné interakci. Pokud jde o tyto oddělené domény, existují různé koncepce jejich vzájemného vztahu. (Schulze a Roberts, 2007, s. 31-32)

Základní vlastnosti postojů:

- **komplexnost** – postoj má kognitivní, emotivní a snahové komponenty,

¹Knowledge about an object can come either from direct experience with the object or from indirect sources such as parents, peers, and the media. As already noted, attitudes based on direct experience tend to be stronger than are attitudes derived from indirect information. (Millon a Lerner, 2003, s. 311)

- **konzistence** – komponenty se vyznačují větší či menší soudržností, podporují se, mohou být konzistentní nebo i inkonzistentní či disonantní (negativní smýšlení spojeno s jistou mírou obdivu a uznání),
- **konsonance trsu postojů** – vytvářejí se určité kategorie trsů s mírou konsonance postojů (např. někdo má pozitivní postoj vůči náboženství, nemusí mít nutně pozitivní postoj k církvím),
- **rezistence postoje vůči změně** – centrální a extrémní postoje jsou vůči vlivům nejodolnější,
- **intenzita postoje** – největší intenzitou se vyznačují extrémní postoje. (Nakonečný, 2009)

1.3 Pracovník v sociálních službách

Kdo je pracovník v sociálních službách? Je to ten, který pomáhá, slouží, doprovází, podporuje, stará se o lidi, kteří jsou v nepříznivých životních situacích. Je to profesionál, který má pochopení pro druhé, umí empaticky pomoci na odborné úrovni, vykonává sociální práci.

Sociální práce jako služba se realizuje zejména v sociálních službách, které vymezil nový sociální zákon. Cílem této služby je především podpořit klientovu schopnost řešit nepříznivou situaci, ve které se nachází. Prostřednictvím profesionálních sociálních pracovníků, kteří zprostředkovávají potřebnou pomoc, získává klient podporu směřující k individuálním potřebám, též poradenství, koordinaci a mediaci. Sociální pracovník se řídí etickým kodexem. (Gulová, 2011, s. 30)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nám vymezuje kdo je pracovník v sociálních službách. Zde se mluví o pracovníkovi, který je způsobilý k právním úkonům, bezúhonný a splňuje zdravotní i odbornou způsobilost. Vykonává přímo obslužnou péči osobám v nepříznivé sociální situaci, pomáhá při osobní hygieně, podpoře v soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Dále vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost, rozvíjí pracovní návyky, provádí volnočasové aktivity, uskutečňuje osobní asistence a pečovatelskou činnost v domácnosti. (Česko, 2006, § 116)

Podle Vávrové (2012, s. 78) by měl sociální pracovník být oporou pro klienta, udržet interakci a v žádném případě by neměl klienty připoutávat k sobě a činit je tak závislými. Cílem profesionálního sociálního doprovázení je podpora osamostatňování a emancipace klientů, aby byli schopni činit samostatná rozhodnutí, přijímat zodpovědnost za své chování a důsledky svých činů.

Rozdělení čtyř typů sociálních pracovníků z hlediska způsobů přístupů k praxi, které se v realitě prolínají:

- **angažovaný sociální pracovník** – uplatňuje při práci způsob osobní morální hodnoty,
- **radikální sociální pracovník** – snaží se o změnu v oblasti sociální politiky, kterou považuje za nesprávnou, převádí tyto změny do praxe,
- **byrokratický sociální pracovník** – cílem sociální práce je manipulace s lidmi v zájmu jejich změny, doporučuje se oddělení osobních a profesních hodnot,
- **profesionální pracovník** – je vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem, vytváří individuální vztah s klientem, umožňuje participaci klientů na rozhodování. (Banksová, 1995, 1998 cit. podle Matoušek, 2003, s. 46)

Sociální pracovník podle Řezníčka (1997, s. 57-58) při své profesi vykonává řadu rolí, které se vzájemně prolínají. Můžeme pracovníky rozlišit na různé typy dle požadované pracovní náplně. Ovšem čistý typ v praxi patrně neexistuje, je většinou v kombinaci podle povahy problému a typu klientely.

- **Pečovatel nebo poskytovatel služeb** – pomáhá klientům v denním životě, poskytuje službu většinou v pobytovém zařízení nebo v domácnostech klientů.
- **Zprostředkovatel služeb** – pomáhá klientům získat kontakt s potřebnými sociálními zařízeními, informuje klienta, je obhájce jeho potřeb a koordinuje práci s klientem.
- **Cvičitel sociální adaptace** – napomáhá modifikovat chování klienta. Stává se trenérem sociálních a adaptačních dovedností.
- **Poradce nebo terapeut** – je nápomocen při získání nadhledu na jejich postoje, pocity a způsoby jednání se záměrem klientova osobního růstu.
- **Případový manažer** – koordinuje vhodný výběr služby, kombinuje a plánuje návazné služby nebo terapie, zejména u problémových rodin.

- **Manažer pracovní náplně** – organizuje, plánuje, dávkuje intervence a sleduje kvalitu poskytovaných služeb. Průběžně zpracovává informace.
- **Personální manažer** – zajišťuje výcvik, výuku, supervizi, konzultace a řízení pracovníků v zařízení.
- **Administrátor** – vedoucí pracovník.
- **Činitel sociálních změn** – člověk angažující se při identifikaci a řešení širších společenských problémů.

Lidé, kteří jsou mentálně nebo tělesně postižení řeší v každodenním životě spoustu problémů. Čelí často různým výzvám, například pokud jde o dopravu, verbální či neverbální komunikaci, jejich přístupy a postoje k druhým lidem aj. Z tohoto důvodu je zapotřebí odborníků, kteří jim mohou pomoci s výběrem sociální služby a k bezpečnému a stabilnímu bydlení. Pracovník v této oblasti se musí odborně připravit na výkon této profese studiem a následnou praxí. Pokud budoucí pracovník zvažuje kariéru v sociální práci, měl by znát, jakým směrem půjde jeho angažovanost v oboru, jelikož sociální práce nabízí pestrou škálu pracovních příležitostí. Někteří mohou vykonávat poradenství, jiní přímo obslužnou práci s klientem, zatímco další zajistí přístup ke stabilnějšímu bydlení a pracovním příležitostem pro zdravotně postižené. (Working with disabled individuals as a social worker)

„Profesionální pomoc je mimo jiné typická také tím, že se dostává ke slovu tehdy, kdy ostatní způsoby, jimiž lidé řeší své problémy, selhávají nebo nejsou dosažitelné ani z osobních, či společenských důvodů. Proto je profesionální pomoc v životě člověka neobvyklá situace, neboť běžné své problémy řeší sám za přispění svého okolí, přátel a dalších neprofesionálů.“ (Úlehla, 1999, s. 9)

Shrnutí první kapitoly: k teoretickým východiskům

Úvodní kapitola nazvaná k teoretickým východiskům, byla rozdělena na tři podkapitoly. Zde nalezneme základní terminologii, tematicky zaměřenou na tři pilíře hlavních oblastí diplomové práce.

V první byly uvedeny základní a zároveň klíčové informace o osobách se zdravotním postižením. Uvedeno je odborné rozdělení dle postižení s větším důrazem na osoby s mentálním postižením. V další podkapitole bylo pojednáno o osobnostních postojích, nechybí zde vymezení osobnosti člověka a jeho postoje z hlediska psychologického. Popis profese pracovníka v sociálních službách, je obsahem poslední kapitoly. Uveden je i zákon o sociálních službách, ve kterém je tato profese zakotvena.

2 PŮSOBNÍ OSOBNOSTI Z POHLEDU PSYCHOLOGICKÉHO

O použité literatuře: zde jsou uvedeny jen velmi úzce vybrané publikace, které mě nejvíce zaujaly při studiu této problematiky.

V uvedené kapitole jsem použila ke studiu knihy profesora Milana Nakonečného **Psychologie osobnosti a Motivace lidského chování**. První uvedená kniha je souhrnem poznatků a teorií v oblasti psychologických věd. Rozebírá zde osobnost z pohledu kognice, emoce i motivace. Velmi zajímavě uvádí rozdíly mezi mužem a ženou v jejich motivech, jednáních a charakteru. Druhá publikace se blíže zaměřuje na motivaci a chování v lidském životě. Rozebírá také uspokojování základních fyziologických potřeb člověka. Kniha je doplněna informacemi o konkrétních výzkumech.

Další zajímavou publikací je **Psychopatologie pro pomáhající profese** profesorky Marie Vágnerové. Obsah knihy seznamuje se základními pojmy psychopatologie, věnuje se též problematice zdravotně postižených a jejich duševními stavy. Předkládá přehled duševních onemocnění a poruch chování. Kniha jasně ukazuje na psychologické rozdíly mezi zdravým jedincem a člověkem znevýhodněným v oblasti psychopatologie.

O použité literatuře zahraniční a cizojazyčné

Úvod do kognitivní vědy předkládá kanadský profesor filosofie Paul Thagard. Mysl a myšlení jsou základním obsahem této publikace, která se zaměřuje na porozumění poznávacích procesů. Usiluje o propojení poznatků psychologie, antropologie, logiky, počítačové vědy i dalších oborů.

Knihu, kterou publikoval docent Panajotis Cakirpaloglu **Úvod do psychologie osobnosti** jsem zvolila díky přehlednému a srozumitelnému výkladu oblastí psychologie osobnosti. Kromě jiného jsou zajímavým způsobem uvedeny oblasti sociálně-kognitivní teorie v podání nejnovějších výzkumů. Psychologický přístup k lidským emocím byl pro moji diplomovou práci velmi přínosný.

Moderní učebnici sociální psychologie předkládají profesori psychologie Miles Hewstone a Wolfgang Stroebe pod názvem **Sociální psychologie**. Publikace je obsáhlou učebnicí, která nabízí nejenom odbornou terminologii, ale také odpovědi na otázky současné sociální psychologie. I když učebnice pokrývá celou oblast sociální psychologie, vědecký přístup autorů je pro studium srozumitelný.

2.1 Kognitivní složky postoje

Kognitivnost je schopnost poznávat a myslet. Předmětem studia kognitivní vědy jsou mozek, mysl, jejich struktura, projevy a činnost. Studium kognitivní vědy stojí tedy mezi psychologií, neurofyziologií, umělou inteligencí. Také filosofií mysli, lingvistikou, sociální antropologií a některými podoblastmi sociologie. (Krámský, 2009, s. 28-29)

Díky kognitivní vědě můžeme říct, že v hlavách lidí probíhají mentální procesy, které manipulují s mentálními reprezentacemi. Myšlenky a činy jsou pak výsledkem tohoto zpracování. (Thagard, 2001, s. 18-19)

Dále Thagard (2001, s. 31-33) uvádí, že mentální reprezentace lze hodnotit nejen podle toho, co vyjadřují, ale také podle své použitelnosti (výpočetní mohutnosti). Tato reprezentace si dovede poradit se třemi typy vyšších forem myšlení:

- **řešení problémů** – jak lidé usuzují, když mají splnit zadaný úkol, jde o plánování, rozhodování, vysvětlování,
- **učení,**
- **schopnost užívat řeč.**

Úkolem kognitivní vědy je pochopit lidské myšlení.

Učení je tendence ke změně chování, odehrává se na úrovni senzomotorické, emocionální, sociální a kognitivní. Učíme se pozorováním, procvičováním nebo vhladem. Proces učení probíhá buď na úrovni vědomé koncentrace (cílené učení), nebo volního úsilí (hra). (Kern et al., 1999, s. 122-123)

„Jazyk je součástí poznávání a poznání (cognition), podílí se na tom, jak světu rozumíme, jak ho kategorizujeme, jaký obraz světa si vytváříme a jak ho předáváme dál.“ (Vaňková a kol., 2005 cit. podle Krámský, 2009, s. 261)

V souvislostech s myšlením a jazykem uvádí Helus (2011, s. 111), že důležitým nástrojem pro plné rozvinutí myšlení je jazyk. Skutečnost, že pro nezbytnou oporu myšlení používáme jazyk, znamená, že myšlení ovlivňuje, vymezuje jeho charakteristické možnosti.

Jazyk má obecně v sobě obsažen i určitý nátlak a pokus o ovlivnění názoru jedince:

- umožňuje předávání myšlenkových obsahů, které promluva výslovně neobsahuje,
- umožňuje emotivně zabarvené vyjadřování například nadšení, radost, zklamání, zoufalství aj. (Nytrová a Pikálková, 2007, s. 269)

Studiem sociálního poznání a sociálních procesů, které probíhají při utváření subjektivní reality, se zabývá **sociální kognice**. Cílem sociální kognice je prozkoumat jak jsou informace kódovány, ukládány a vybavovány z paměti. Jaké procesy probíhají při utváření úsudku a rozhodování. (Hewstone a Stroebe, 2006, s. 151)

V oblasti kognitivity existují jisté nevelké rozdíly ve specifických schopnostech mezi mužem a ženou. V dětském věku jsou děvčata lepší v matematice na základní škole, ale na střední škole jsou lepší chlapci. Děvčata začínají dřív mluvit než chlapci. V prostorové představivosti a v prostorovém vnímání zrakem jsou lepší muži. Ženy se zase snáze učí jazyky a mají lepší sociální percepce. Ženy předčí muže ve vyjadřování a v zapamatování si verbálního obsahu, dále se vyznačují lepší intuicí než muži, jsou vnímavější vůči zvukům a pachům. (Nakonečný, 2009, s. 483-484)

Mentální retardace

U jedinců s mentální retardací je potřeba zvědavosti omezenější, bývají většinou pasivnější a více závislí na zprostředkování informací druhými lidmi. V běžném prostředí se hůře orientují a svět je pro ně méně srozumitelný. Jejich myšlení je omezené, zjednodušené a vázané na konkrétní skutečnosti. Obecná charakteristika se vyznačuje stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Schopnost učení je v různé míře omezena, převážně bývá učení mechanické. Mají nedostatečné porozumění a nedostatky v koncentraci pozornosti a paměti. Pro řečový projev bývá typická méně přesná výslovnost a nižší schopnost porozumět. U závažnějších postižení se řeč nerozvíjí vůbec.

Znaky aktivního řečového projevu:

- jazyková necitlivost, jež se projevuje agramatismy,
- jednoduchost projevu – u závažnějších postižení perseverace a echolálie. (Vágnerová, 1999, s. 151-152)

Z pohledu mé praxe je komunikace s těžce mentálně postiženým klientem buď neverbální anebo velmi obtížná. Mluví nesrozumitelně, výslovnost je nejasná a v některých případech se jejich mluva jeví spíš jako vyluzování zvuků. Při první komunikaci není možné, bez takzvaného překladatele, což je většinou blízká osoba, která postiženého dobře zná a denně s ním komunikuje, pochopit významu sdělení. V některých případech echolálie u středně těžkého postižení je srozumitelnost jasnější, postižený opakuje neustále dokola slova a části vět. Dlouhodobá komunikace je pro zdravou populaci velmi vyčerpávající.

2.2 Emocionální složky postoje

Veškeré lidské chování je provázeno emočním prožíváním, které si člověk nemusí vždy plně uvědomovat. Emoční stavy s větší intenzitou, byť by trvaly jen krátce, si obvykle uvědomujeme. Pokud intenzita situací či událostí není velká, může se nám jevit emoční stav neutrální, bezproblémový, normální v souladu s navyklými způsoby nebo očekáváními. Toto konstatování znamená, že stav jisté míry spokojenosti je stavem emočním, je výrazem klidu, jistoty a bezpečí. Každodenní prožívání situací či událostí, kterým je člověk obvykle vystaven, narušuje stav normálního klidu a bývá posuzován, buď příznivě, nebo nepříznivě z hlediska cílů a potřeb člověka. Z pravidla platí, že čím větší změny, tím větší emoce. Dobré emoce poměrně rychle vyprchají, naopak špatné přetrvávají déle a jejich neutralizace je hodně obtížná. (Slaměnik, 2011, s. 9)

Pojem emoce je latinského původu (*emovere*) a znamená dát do pohybu. Je to stav zvýšené aktivity, která se manifestuje fyziologickými změnami a odpovídajícím chováním. Jedná se o duševní proces vyvolaný různými podněty a situacemi, které se vyznačují příjemným či nepříjemným prožíváním. Lidské emoce mají transakční povahu. V rámci sociálních skupin, ve kterých každý člověk vyrůstá, bývá ovlivňován a zároveň ovlivňuje druhé, vznikají emoční transakce v rámci rodiny a také mezi rodinou a vnějším světem. (Cakirpaloglu, 2012, s. 204)

„Současné pojetí emocí vychází z relativně samostatného emočního systému, který je chápán jako integrální součást psychických jevů a který většinou sestává ze čtyř komponent:

- *podnětové situace, která vyvolává emoční reakci,*
- *vědomého prožitku v zásadě pozitivního nebo negativního ladění,*
- *tělového stavu fyziologického arousalu (aktivizace), navozeného autonomním nervovým systémem a žlázami s vnitřní sekrecí,*
- *chování, které je emocí vyvoláno.“* (Slaměnik, 2011, s. 9)

Emoce podle Slaměníka (2011, s. 56) mají samy o sobě motivační účinek. Nepříjemných emocí jako je například strach, úzkost, pocit viny se člověk snaží zbavit tím, že se vyhýbá situacím, které je vyvolávají, anebo se snaží odstranit jejich příčiny. V případě pozitivních emočních stavů, které jsou například radost, štěstí, potěšení, jedná člověk opačně, vyhledává je a snaží se o naplnění dle své potřeby.

Jak uvádí Cakirpaloglu (2012) psychologický přístup k lidským emocím používá různé kritéria klasifikace. Nejčastěji se rozlišují z pohledu kvality projevu a délky trvání.

Podle kvality existují nižší a vyšší emoce.

- **Nižší emoce** – jsou spojeny s prožitkem pudových tendencí, somatických stavů nebo obranných či útočných postojů jedince. Mezi nižší emoce patří ukojení hladu, žízně, sexu, bolesti, únavy, strachu, pláče, hněvu, radosti a smutku.
- **Vyšší emoce** – představují poměrně trvalé a vesměs komplexní emoční kvality obsahující morální, etické, estetické, intelektuální a další citové prožívání osobnosti. Mezi nejvyšší emoce patří sentimenty lásky, svobody, patriotismu atd.

Podle délky trvání rozlišujeme afekty, nálady a dlouhodobé emoční vztahy.

- **Afekty** – intenzivní a prudké emoční reakce, které vyvolávají různé podněty. Vznikají rychle a trvají krátce např. hněv, zlost, radost, děs, stud, smutek aj.
- **Nálady** – jsou trvalejší na rozdíl od afektivních stavů, kterým chybí konkrétní podnět. Jsou méně intenzivní, ale dlouhodobější než afekty.
- **Dlouhodobé emoční vztahy** – zahrnují vášně, které charakterizuje trvalost a různorodost projevu. Mohu směřovat k jiným osobám (láska k člověku), skupinám (fanatická oddanost etniku, politickému hnutí), předmětům (posedlost zahrádkou, autem), aktivitám (sport, charitativní činnost aj.)

Lidské emoce mají, komunikační, hodnotící a adaptační význam. Dospělá osobnost má několik desítek emočních kvalit.

Jak uvádí Chalupa (2007, s. 142) základní rozlišení lidské emocionality počítá s jednoduchými city, emocemi, afekty a citovými dispozicemi ve smyslu temperamentu. Temperament se označuje jako dispoziční základna emocí, je zakotven v nervové a endokrinní soustavě. Jeho fungování je v různých vztazích k racionálnímu pojetí světa i k charakterové, morální složce osobnosti.

Emocionalita určuje cíle a do jisté míry i prostředky chování. Ženy jsou obvykle pokládány za citlivější, mají více vyvinuté estetické cítění a vkus. Prožívají emoce intenzivněji než muži, ovšem s výjimkou hněvu. Jsou více úzkostné, zranitelné, emočně otevřenější a zároveň labilnější. Stud a soucit je u žen častější a hlubší než u mužů, mají silnější potřebu milovat a být milovány. U mužů souvisí potlačování citovosti s vrůstáním do role rozumného

mužství. Ve skutečnosti jsou mnozí muži za určitých podmínek velmi sentimentální. (Nakonečný, 2009, s. 485)

Mentální retardace

City u mentálně postiženého dítěte jsou dlouho nedostatečně diferencovány. Buď pociťují spokojenost, nebo pláčem a zlostí projevují nespokojenost. Jemné odstíny prožívání u nich téměř neexistují. Emoce těchto dětí jsou egocentrické, projevují se ve vztahu k posouzení okolí. Nejvýše hodnotí skutečnosti, události či osoby, které jsou jim příjemné. Mnozí lidé s mentálním postižením jsou velmi emocionální, s nižší vývojovou úrovní citů. Dovedou mít rádi své blízké, vlídné a laskavé jednání oplácejí přátelským chováním. (Švarcová, 2003, s. 46-48)

Bezpečí a potřeba citové jistoty bývá u mentálně postižených lidí velmi silná. Potřeba emoční opory se vyznačuje určitou infantilitou. Regulace vlastního chování je do značné míry vázána na emocionální prožitky. Jejich citové reakce vyvolávají konkrétní podněty. (Vágnerová, 1999, s. 155-156)

Ve své praxi se běžně setkávám s emocionálně nevyrovnanými mentálně postiženými lidmi. Jejich emocionální reakce jsou rychlé a překvapující. Mnohdy se stane, že se bezdůvodně začnou smát, křičet nebo intenzivně plakat. Tak jak se rychle tato emoce projeví, tak i rychle ustoupí. Pokud jsme s klientem na veřejném místě a on se tímto způsobem začne projevovat, je obtížné tyto situace zvládnout.

2.3 Konativní složky postoje

Konativní složky postoje byly v předchozí kapitole vysvětleny způsobem, že subjekt se vůči objektu postoje nějakým způsobem chová. Lze z tohoto poznání vyvodit, že tato podkapitola se bude zabývat chováním. Můžeme uvažovat o chování vůči živým i neživým objektům, například vůči lidem, přírodě, neživým věcem a v neposlední řadě i vůči sobě samému.

Podle Nakonečného (1996, s. 5-6) je nejdůležitějším úkolem psychologie vysvětlit způsoby lidského chování v určitých situacích. Zde se vynořují dvě psychologické oblasti:

- lidské chování je určováno zkušenostmi a lidé se chovají, tak jak se naučili chovat,
- smysl lidského chování vysvětluje motivace chování.

Motivace chování patří k nejsložitějším úkolům psychologie, jsou klíčem k pochopení lidské psychiky, dávají lidským činům individuální smysl.

Všechno co způsobuje nějaké chování či jednání, označujeme jako motivaci nebo popud. Následné chování bývá různé. Pokud seřadíme lidské motivy podle důležitosti, zjistíme, že nejprve jsou uspokojovány fyziologické potřeby, jako je hlad nebo odpočinek. Následně jsou uspokojovány potřeby vyšší, jako je například dílo, které jedinci zajistí nesmrtelnou slávu. Pokud se uspokojování fyziologických potřeb vymkne kontrole, začínáme hovořit o závislosti:

- závislost na jídle,
- závislost na lécích,
- kouření,
- alkoholismus,
- toxikománie. (Kern et al., 1999, s. 53-57)

Specificky lidské formy chování nazýváme jednání, které probíhají v delších časových úsecích. Lze je pak identifikovat jako předmětnou činnost. V širším slova smyslu můžeme chování i jednání chápat jako zaujetí určitého vztahu k dané situaci. Chování můžeme rozlišit:

- expresivní – vyjadřuje, co jedinec prožívá,
- adaptivní – situační podmíněnost vnějších projevů toho, co jedinec prožívá.

Mezi těmito druhy chování stojí konvencí určované stylizované chování – společenské rituály. (Nakonečný, 1996, s. 21)

Podle Heluse (2011, s. 249) jednání lidí vůči sobě navzájem může mít podobu antisociální, či prosociální.

- Antisociální – lidé si vzájemně škodí, ubližují, toto chování může vyvolat agresi.
- Prosociální – toto chování má podobu nezištné pomoci a vzájemné podpory - altruismus.

Antisociální chování je chování agresivní s úmyslem ublížit jedinci či skupině lidí. Agresivita se projevuje násilím a šikanou, jsou to známé a hodně diskutované formy agrese. Agrese může mít podobu fyzického napadení, verbálního napadení, pomluvy se snahou znevýhodnit, ponížit či diskvalifikovat. (Helus, 2011, s. 241)

Prosociální chování označuje takové chování, při kterém pomáhající není povinen poskytnout pomoc na základě své profese. Cílem tohoto chování je zlepšit situaci druhé osoby. V obecné rovině platí, že prosociální chování pramení buď ze snahy dosáhnout vlastního cíle, nebo ze snahy pomoci druhému. Altruistické chování je jednáním, kdy pomáhající je motivován vcítěním se do situace druhého, kterému je pomáháno. (Hewstone a Stroebe, 2006, s. 332)

Rozdíly v sociálním chování mužů a žen uvádí Nakonečný (2009, s. 484), kdy muži jsou více asertivní a tvrdošíjní, do rozhovorů vnášejí více témat. Jsou více riskantní ke svému zdraví i k životu, více se zajímají o veřejný život a lépe snášejí nepohodlí a nebezpečí. Ženy jsou extrovertnější, důvěřivé, ochranné, úzkostné, více spolupracují, udržují jednotu zejména v rodině, umí lépe než muži vyjádřit pocity i osobní zkušenost. Ženy snáze ovládají neverbální komunikaci, patrně ve spojení s intuicí, častěji navazují zrakový kontakt, více se usmívají i smějí.

Mentální retardace

Lidé s lehčím mentálním postižením jsou schopni osvojit si základní normy chování. Zvnitřnění norem chování je pomalejší a bývá dost stereotypní. U většiny mentálně postižených se nevytváří vůle, ve chvílích rozhodování dávají přednost aktuálním atraktivním motivům, bývají ve větší míře závislí na společnosti. (Vágnerová, 1999, s. 157-159)

V dospělosti jsou lidé se středně těžkým mentálním postižením schopni vykonávat manuální práci, většinou jednoduchou. Úkoly mají pečlivě strukturovány a je zajištěn dohled. Jsou schopni navazovat kontakty ke komunikaci s druhými lidmi a účastní se jednoduchých sociálních aktivit. (Švarcová, 2003, s. 30)

Mentálně postižení žijí většinou v zaběhlých stereotypech. Jelikož mají malou životní zkušenost, špatně se orientují v nabídce služeb, které by mohli využívat. Pouhé informace ke zkvalitnění života jim nestačí, potřebují podporu. (Matoušek, 2005, s. 115)

Chování u mentálně postižených osob bývá většinou nepředvídatelné, i když mají naučené vzorce chování a jednájí podle nich, není to pravidlem. Jedna zkušenost z praxe se mi obzvlášť vryla do paměti, kdy chování jedné uživatelky se ve velmi krátkém časovém intervalu změnilo z klidného na agresivní. Seděla přitom na zahradě na lavičce a odpočívala, z ničeho nic vyskočila a hodila o pár metrů dál s lavičkou. Chování se změnilo ve vysoce agresivní. Proč tato změna nastala a jaké psychické procesy její jednání vyvolalo, je nám záhadou.

Shrnutí druhé kapitoly: působení osobnosti z pohledu psychologického

Psychologický pohled na osobnost člověka je nesmírně složitá a v interakci probíhající souvztažnost. Třísloužkovou doménou tohoto pohledu je kognice, emoce a konace, která je v jednotlivých podkapitolách rozebrána. Kognice jako poznávání, emoce z pohledu citění a konace v působení chování či motivace, je uvedena odborníky z psychologie, sociální a vývojové psychologie, speciální pedagogiky a dalších návazných věd.

Tento psychologický svět člověka je předkládán z pohledu zdravého jedince a v dalších odstavcích rozebírán z pozice mentálně postižených lidí. Nutnost uvědomění si rozdílů v přístupu zdravého jedince a postižené osoby, je pro pochopení následného výzkumu nezbytná.

3 KLIMA NA PRACOVÍŠTI

O použité literatuře: zde jsou uvedeny jen velmi úzce vybrané publikace, které mě nejvíce zaujaly při studiu této problematiky.

V této kapitole je uvedena odborná kniha **Člověk-prostředí-výchova**, kterou spolu s dalšími kolegy publikovali profesor Blahoslav Kraus a docentka Věra Poláčková. Kniha se vyjadřuje k otázkám sociální pedagogiky. Jasně vymezuje sociální pedagogiku jako vědu i z pohledu historického, vyjadřuje se k profesi sociálního pedagoga, součástí je i socializace a výchova. V dalších kapitolách rozebírá životní prostředí, jeho členění, vliv na jedince i následnou životní situaci. V kapitolách o pomáhajících profesích jsou vysvětleny možnosti pomáhání v České republice v rámci profesního zařazení. Kniha, která není nijak zvlášť obsažná, srozumitelným způsobem uvádí základní oblasti sociální pedagogiky.

Dále bylo čerpáno z publikace profesora Rudolfa Kohoutka - **Základy sociální psychologie**. Kniha zpracovává témata ze sociální psychologie, dále se zaměřuje na psychologii výchovy, vzdělávání dětí i dospělých. Zabývá se psychologií vyučování, interakcí mezi učitelem a žákem, problematikou učení i zkoušení. Obsahuje terminologii z oblasti psychologie, sociologie a dalších humanitních věd. Je určena studentům psychologie, učitelům, vychovatelům, ale i sociálním a řídicím pracovníkům. Při studiu této publikace mě zaujaly pasáže o člověku jako osobnosti společenské v interakci se sociálním prostředím a v návaznosti na mezilidské vztahy. Neméně zajímavou částí této publikace bylo etické profesionální chování.

O použité literatuře zahraniční a cizojazyčné

Čtyři autoři publikace **Etika pro evropské psychology** Lindsay Geoff et al., kteří pochází z Velké Británie, Nizozemí, Norska a Německa, jsou členové Evropské federace psychologických asociací (EFPA) a její etické komise. V knize uvádí Etický metakodex EFPA, který má sloužit jako podklad pro etické kodexy. Cílem knihy je rozvoj etického myšlení, jednání a odpovědnosti. V jednotlivých kapitolách je uvedeno velké množství příkladů z praxe z výzkumu forenzní, klinické či pedagogické psychologie. Velmi zajímavé jsou principy respektu, kompetence, zodpovědnosti a integrity. Kniha je určena nejen pro psychology, ale také pro každého, kdo se více zajímá o vývoj a smysl etických kodexů z pohledu evropské kultury.

3.1 Vliv životní prostředí na člověka

„Žádný organismus nežije izolovaně, ale v každém okamžiku svého života se nachází v nějakém prostředí, s nímž je v neustálém vztahu. Je svým prostředím ovlivňován a sám je ovlivňuje.“ (Matějček, 2001, s. 12)

Člověk je nejen tvorem přírodním, biologickým, ale především společenským. Biologická a sociální stránka tvoří v osobnosti člověka funkční celek. Každá osobnost je podmíněna biologicky, historicky, ekonomicky, geograficky, psychologicky a sociálně. Společenské bytí a vědomí člověka formuje nejintenzivněji. Člověk není izolovanou bytostí, je v neustálém kontaktu s jinými lidmi. Je zřejmé, že důležitou úlohu při utváření osobnosti mají vlivy sociálního prostředí. (Kohoutek, 1998, s. 97)

Sociální prostředí dle mého názoru působí na člověka velkou měrou. Odráží se v jeho konání a jednání. Pokud není vytvořeno uspokojující pracovní prostředí, je možné, že se tento aspekt odrazí na výkonu pracovníka. Poskytovat kvalitní službu lidem, kteří potřebují denně náročnou péči, je velmi vyčerpávající a pokud nejsou vytvořeny odpovídající podmínky pro práci, není možné uspokojovat potřeby jednotlivců a v následné návaznosti i potřeby samotných pracovníků.

O sociálním prostředí hovoří Řezáč (1998, s. 20), který uvádí, že se náš život odehrává v konkrétní společnosti v sociálním prostoru, které vyjadřují dvě skutečnosti. První je okolí člověka vyjádřeno existencí materiálního a duchovního prostředí, druhou skutečností jsou situace, tudíž vztah k prostředí. Sociální prostředí můžeme označit jako integrovaný sociální systém tvořen lidmi, vzájemnými vztahy a jejich společnými aktivitami.

Člověka a jeho vývoj ovlivňuje nejen genetická výbava, ale nesporně i prostředí, zejména pak sociální prostředí, v kterém žije. Sociokulturní prostředí působí na utváření osobnosti jedince v mnoha směrech. V životní orientaci, v hodnotovém systému, ve způsobu jednání a reakcí na jednání jiných v podvědomí osvojených rituálů. (Pelikán, 2002, s. 31-34)

Podle Krause a Poláčkové (2001, s. 102) může prostředí působit na člověka, buď podnětově přesyceně, nebo podnětově chudě. Podnětově chudé prostředí se dnes objevují výjimečně, avšak podnětově přesycené prostředí jsou typické ve všech úrovních prostředí a poznamenávají nás ve větší či menší míře celý život. Každé prostředí různého typu a úrovně má vždy dvě stránky. První stránku jakéhokoliv prostředí lze nazvat materiální

(věcná, prostorová). Druhá stránka je dána lidmi. Jde o sociálně psychickou, osobnostně vztahovou stránku prostředí.

Myslím si, že prostředí, ve kterém žijeme, má na člověka velký vliv. Pokud na něj dlouhodobě působí různé deformační, závadné podněty je možné, že se to na zdravém jedinci odrazí v osobnostním rozvoji. Dospělý jedinec, který chce pracovat s lidmi s mentální retardací, by měl být zralou osobností, která netrpí žádnou psychickou poruchou.

Na pracovišti může vzniknout necitlivým přístupem k pracovním, odborným i osobním aspiracím pracovníka nedostatečné uspokojování potřeby sebeuplatnění. Obecně převládá mínění, že výše výdělků je nejdůležitějším faktorem pracovní motivace a spokojenost. Práce však není jen potřebou vydělávat, ale také zdrojem uspokojení dalších potřeb. Čím složitější profese, náročnější na kvalifikaci a speciální schopnosti pracovníka, tím vyšší potřeby sebeuplatnění, seberealizace a tvůrčí aktivity. (Kohoutek, 1998, s.65)

Každodenní pracovní činnost je dlouhodobou chronickou zátěží buď přiměřenou, nebo nepřiměřenou. Jsou-li požadavky na pracovníka vysoké a on je zvládá s vypětím anebo nezvládá, jde o přetížení. Pracovní zátěž vymezuje část životní zátěže, jejíž zdroje tvoří pracovní činnost a podmínky. Proces psychického zpracování vlivů životního a pracovního prostředí lze rozlišit na tři formy psychické zátěže:

- senzorická zátěž,
- mentální zátěž,
- emocionální zátěž. (Bašta, Hrdlička a Kolářová, 2005, s. 117-118)

Prostředí může být člověkem změněno a vědomé formování prostředí působí nejen na jeho osobnost, ale i způsob života. Prostředí se může měnit, přitom člověk určuje rozsah a směr změn. Lidská činnost se stala nejen základní podmínkou lidské existence, ale také podstatnou vlastností člověka. (Kraus a Poláčková, 2001, s. 99)

Člověk žije vždy v určitých životních podmínkách a přitom se jim přizpůsobuje, přetváří si je nebo vytváří podmínky nové. U člověka jsou nepoměrně složitější než u ostatních živých tvorů. Zvláště jedná-li se o vztahy k druhým lidem, prostředí tzv. sociálnímu, silně podmiňují jeho psychický vývoj. (Matějček, 2001, s. 12)

Pokud budeme mluvit o klimatu na pracovišti, myslím si, že k tomuto vnímání prostředí přispívá velká část faktorů, které obsahují nejen prostředí (budovy, prostory, technické vybavení, zdravotně nezávadné pracoviště aj.), ale také pracovníky podmínky, zde může-

me mluvit například o platebních podmínkách, pracovní době. Neméně důležitá součást klimatu na pracovišti je ovzduší, tím myslím mezilidské vztahy, konflikty, šikana nebo sounáležitost. Dalším faktorem klimatu vidím schopnost seberealizace pracovníků, uznání, rozvoj lidských zdrojů, profesionalita. Vhodné a přiměřené klima na pracovišti je důležitým faktorem spokojenosti, jak pracovníků, tak klientů.

Podle Grecmanové (2008, s. 9) je prostředí objektivní realita, která obklopuje člověka v průběhu života a má pro něj význam a hodnotu. Klima nemůžeme vysvětlovat jako prostředí, je však kvalitou, která z tohoto prostředí vyplývá. Klima vzniká odrazem objektivní reality (prostředí) v subjektivním vnímání. Je to dlouhodobý jev, který nevzniká sám o sobě, nýbrž se vytváří.

3.2 Mezilidské vztahy

Mezilidské vztahy jsou velmi komplikovanou záležitostí, nelze bez nich žít, ale kolikrát je nanejvýš obtížné žít s nimi. V jakékoliv oblasti mezilidských vztahů musíme dodržovat jistá pravidla. Není jednoduché jednat správně, jelikož se většinou chováme na základě naučených vzorců chování, které mohou být pro druhého nepřijatelné. Však během života, vlastní zkušeností, pozorováním, nebo studiem se dá interpersonálním vztahům naučit. Jsem přesvědčena, že mezilidské vztahy jsou živou záležitostí a stále se musí na nich pracovat, přemýšlet o nich a budovat je. Velkým uměním je, když v pracovním kolektivu jsou výborné mezilidské vztahy a pokud se jedná o ryze ženský kolektiv, je to přímo zázrak.

„Vzájemné vztahy mezi lidmi upravuje jednak právní řád, jednak etiketa – normy společenského chování. Dodržování právního řádu a etikety, jakož i zásad morálky a úcty k člověku napomáhá předcházet konfliktům.“ (Kohoutek, 1998, s. 95)

Na interpersonálních vztazích je člověk jako sociální bytost vysoce závislý. Předpokladem těchto vztahů je, že dva lidé se občas ocitají v interakci. Interakce je časově ohraničená sociální událost, která probíhá ve vztahu mezi setkávajícími se lidmi. Do některých interakcí a vztahů vstupujeme ochotně a jiným se nelze vyhnout, i když nepřinášejí žádné potěšení. Velmi pestrá a široká je škála interpersonálních vztahů. Hlavním znakem je těsnost, pomyslně narůstá od minimální k maximální hodnotě a pokračuje na nové kvalitativní úrovni.

- **Povrchní vztahy** – jsou to pouhé známosti, nevyznačují se žádnou vzájemnou závislostí. Lidé se občas náhodně setkají, konverzují zcela nezávazně, neplánují žádná setkání. Ovšem některé povrchní známosti mohou přecházet v těsné vztahy různě dlouhého trvání.
- **Těsnost** – lze charakterizovat interakcemi, které se vyznačují vzájemnou péčí, důvěrou a odpovědností, jež je chování partnerů vysoce závislé s důsledky pro oba partnery.
- **Vzájemná závislost** – vyjadřuje míru souladu v upřednostnění společenských potřeb a jejich uspokojování, projevuje se změnami chování s ohledem na prožívání a chování druhého. Role závazku stoupá se vzájemnou závislostí v těsných vztazích, představuje dlouhodobou orientaci na zájmy a potřeby klienta. Vysoce rozvinutý závazek vede k ochotě obětovat se pro druhé. (Slaměník, 2011, s. 99-100)

Ochota obětovat se pro druhé může znamenat pro mnoho lidí smysl života. Není výjimkou, když rodiče se obětují pro děti, manžel pro manželku či naopak. Přátelství může též vyústit v ochotu k obětem. Láska v jakékoli podobě může vyvolat touhu obětovat se pro druhého a zachránit člověka, ale i paradoxně ublížit.

Podle Kopřivy (1997, s. 19) obětováním se pro klienty může být porušena hranice mezi pracovníkem a klientem. Pracovník si počíná tak, jako kdyby závisel klient na jeho péči a potřeboval, aby za něj pracovník téměř dýchal. Na vlastní potřebu odpočinku nedbá. Nadměrná péče klienta oslabuje a může ho udržovat pod jeho potenciálem samostatnosti.

Vztah pracovníka ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání. Pracovník se velmi často setkává s lidmi, kteří jsou v nouzi, v závislém postavení a potřebují víc než pouhou slušnost. Jde o přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že nejsou na obtíž, a že je pracovník neodsuzuje. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se v bezpečí a být přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce stává jen výkonem svěřených pravomocí. (Kopřiva, 1997, s. 15)

Při práci s hluboce mentálně postiženým klientem, který komunikuje neverbálně, se vztah mezi pracovníkem a klientem rodí velmi pomalu a v trpělivosti. Jedná se o dlouhou dobu zvykání si a vypořádání potřeb, které klient vyžaduje. Z vlastní praxe můžu uvést příklad, kdy imobilní klientka s hlubokou mentální retardací a přidruženými vadami se na jakýkoliv kontakt s člověkem směje. Pokud osoba, která tuto klientku nezná a přiblíží se k ní, má pocit, že smíchem vyjadřuje radost, ale je to zcela jinak. Její smích je plný strachu

a spíš volá o pomoc, je v nejistotě a při setrvání v tomto stavu, může u ní přítomnost cizího člověka vyvolat epileptický záchvat. Smích, který je plný radosti, zní úplně jinak a ti, kteří s ní denně pracují, umí její smích rozlišit. Svou citlivou péčí a starostlivostí jí dávají pocit jistoty a bezpečí. Mezilidské vztahy v této rovině jsou opravdu velmi specifické.

V interpersonálních interakcích se běžně vyskytuje taktika manipulace. Jedná se o hru, kterou můžeme chápat jako divadelní představení nebo stolní hru s předepsanými pravidly, strategiemi a cíli. Člověk vstupuje do interakcí se skrytým či zjevným cílem, musí dodržovat daná pravidla a užívá vědomě či nevědomě osvojené strategie. Pokud se budeme pohybovat v mezilidských vztazích jako ve hře, budeme mít na mysli obě složky – divadelní i strategickou. (Vávrová, 2012, s. 44-45)

„Lidské vztahy tak balancují na pomezí skutečnosti a lsti. Nikdy nemůžeme přesně odhadnout, zda to s námi druhý člověk myslel dobře, nebo konal na základě jiného latentního podnětu. V mezilidských interakcích se setkáváme s vážně a upřímně míněnými výkony na straně jedné a výkony falešnými na straně druhé.“ (Vávrová, 2012, s. 45)

Domnívám se, že falešnost ve vztazích se nevyplácí, většinou nemá dlouhého trvání, a pokud se objeví pravda, je vztah v troskách a zůstane jen nedůvěra. Myslím si, že s mezilidskými vztahy by se nemělo riskovat. V našem zařízení bydlela asi dva roky dívka, která má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci a stále toužila po životě s matkou, která ji odmítla a nejevila o ni žádný zájem. Tento stav se zlomil, když dívka začala pobírat invalidní důchod a matka po ní chtěla peníze. Dívka by dala cokoli za to, jen, aby s ní mohla žít, i když byla matkou v dětství týraná a zanedbávaná. Matka jí neustále slibovala, jak si jí vezme k sobě a loudila z ní peníze. Když se jí nepodařilo peníze získat, zájem utichl a dívka poznala, že matka jí lhala. Přestala jíst a začaly se u ní projevovat psychosomatické potíže. Ztratila důvěru nejen k matce, ale i k pracovníkům v zařízení.

Volbu interakcí a vztahů si vybíráme sami, ovšem pokud nejsme donuceni okolnostmi. Z potencionálních partnerů se zaměřujeme na ty, kteří mají pro nás vysokou hodnotu. Lidé se srovnatelnými hodnotami mají tendenci udržovat těsný vztah.

- **Interpersonální atraktivita** – nějaká vlastnost jiného člověka je zdrojem odměn pro daného jedince.
- **Fyzická atraktivita** – při navazování vztahů je fyzický vzhled důležitý pro první dojem o člověku. Fyzicky atraktivní osoby jsou více kontaktovány a žádány o schůzku se snahou o další interakce.

- **Osobní atraktivita** – má důležitější roli pro trvání interpersonálních vztahů než fyzická atraktivita. Zde se projeví osobnostní vlastnosti, postoje, potřeby, názory, přesvědčení, zájmy, víra, hodnoty, socioekonomický status i způsob života. (Slaměník, 2011, s. 103)

„Je třeba, aby dobré vztahy mezi lidmi nebyly pouze proklamovány, ale také internalizovány, vnitřně vžity, aby byly projevovány nejen vůči cizím lidem, návštěvníkům, ale i interně na pracovištích i v rodinách.“ (Kohoutek, 1998, s. 95)

3.3 Etika profesionální sociální práce

Etika je podstatnou stránkou práce sociálního pracovníka. Bez etických a morálních hodnot nelze dobře tuto práci vykonávat. Dá se říct, že je velmi obtížné etiku a morálku pracovníkům přikazovat. Je možné stanovit etické zásady a vyžadovat jejich naplňování. Praktické uskutečnění těchto zásad je již na svědomí jednotlivců. Nicméně je nutné stále v této oblasti pracovat a uvědomovat si, že co je pro jednoho běžná morální záležitost, druhý to již bere za nepřijatelné. Určitě zde hraje významnou roli, jakým způsobem byl člověk vychován. Jaké morální zásady mu byly vštěpovány již od narození.

Obecná etika má velmi blízko k aktuálním etickým problémům ve společnosti. Je zakotvena v aktuálních postojích, předsudcích a významech na konkrétních místech a v konkrétním čase.

- **Osobní etika** – je to výsledek socializace a zkušeností jedince ve vztahu k morálním otázkám. Osobní etika je do značné míry souborem emočně uspořádaných dispozic a je z velké části aktivována emočními faktory. Kvůli rozdílům ve výchově a individuálním zkušenostem jsou morální hodnoty u jedince seřazeny do různých osobních hierarchií a uspořádání. Například někdo může být citlivý na potřebu druhého, jiný silně respektuje integritu, další se snaží vyvarovat negativního dopadu na druhého, některý zase vidí důležitost v estetice a konvenci. Osobní etika by měla být vnímána jako zdroj a východisko.
- **Profesní etika** – profesní etika, její principy a specifikace jsou důležité na kompenzaci impulzů vyplývajících z osobní etiky. Profesní etika by měla zahrnovat obecná etická řešení a postupy. Zároveň k nim z profesionálního hlediska zaujímat kritické stanovisko. Při profesionální práci s klientem je třeba chápat morální pozici

klienta, z důvodu respektu, komunikace a následné profesionální práce. (Lindsay et al., 2010, s. 35-38)

Úkolem etiky je hledat pro člověka platná kritéria podle, kterých lze spolehlivě rozlišit mravné od nemravného. Etika hledá obecné zákony, které jsou základem morálky. Svobodná vůle je základním předpokladem jednajícího jedince, který se rozhoduje. Etikou tedy rozumíme teoretické úsilí o objasnění otázek morálky. Etika tedy řeší otázky podstaty mravních norem. Mravnost v sobě zahrnuje:

- **objektivní, praktickou stránku mravních jevů** – mravní jednání, chování a zvyky jedinců,
- **subjektivní, praktickou stránku mravních jevů** – mravní vědomí, cítění a přesvědčení,
- **teoretickou stránku mravních jevů** – mravní cíle, ideje, kodexy mravních hodnot a norem.

Základní problémy etiky:

- vztah mezi tím, co je a co by být mělo,
- vztah mezi zájmem individuálním a společenským,
- vztah mezi dobrem a zlem.

Etika se těmito problémy zabývá a pokouší se najít odpovědi. Problém je totiž v tom, že jednání a chování jedince může mít pro různé lidi naprosto odlišnou hodnotu. Etika, jako nauka o morálce, může být všeobecná, kdežto morálka musí být individuální. Morálka má dvě dimenze:

- **individuální** – spojuje se s běžným, každodenním jednáním jednotlivce, je postižitelná jen v sociálním kontextu,
- **sociální** – oblast hodnot, norem, vzorců platných pro společnost jako celek.

Morální hodnoty a normy se nevytvářejí nově pro každou generaci, ale přenášejí se v čase z generace na generaci. Každý jednatel se seznamuje s etikou zprostředkovaně. Na základě osobních zkušeností si vytváří ze všeobecně platných norem vlastní systém mravních principů. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 43-47)

„Profesionální pomoc je zvláštní situací. Pracovník je v ní osobně, nemůže odložit své prožívání a přitom se soustavně rozhoduje a musí volit mezi možnostmi. Protože to jediné, co

skutečně může definovat, tedy určit, je on sám, stává se etika jeho práce nesmírně důležitým momentem.“ (Úlehla, 1999, s. 113)

Podle Kohoutka (1998, s. 95) etika vysoce hodnotí profesionální chování, kladné vztahy mezi lidmi, vzájemnou pomoc, porozumění i spolupráci. Závist, bezohlednost, sobectví a hostilitu hodnotí záporně. Porušení morálních zásad a etikety vyvolává nepříjemný dojem na spoluobčany a spolupracovníky, též vzbuzuje nedůvěru a možný osobní odpor a averzi.

Etické chování profesionála v sociální práci je stanoveno v etických kodexech. Jsou to normy, které by měly být v legalitě s příslušnými právními dokumenty. Jedná se o morální pravidla a normy určené lidské společnosti jako všeobecné dokumenty. Etické kodexy chrání vykonavatele dané profese, protože mnohdy určují postup při eticky citlivých situacích. Etické kodexy se mění v průběhu času a to s ohledem na vývoj společnosti, profese i práva.

Význam etického kodexu:

- kodex obsahuje poslání profese ve formě ideálu nebo základního cíle,
- zabezpečuje vedení a inspiraci členům profese – etická vnímavost, pravidla správného jednání, průvodce dobré praxe,
- utváření a udržování profesní identity,
- zdůraznění statusu profese,
- měřítko pro hodnocení aktuální praxe,
- chrání před zneužitím úřední moci a zanedbáním péče.

Je velmi obtížné vymezit etiku pracovníka v pomáhajících profesích některým i sebelepším profesním kodexem, protože do vztahu pracovník – klient se promítá složitost osobnostních rysů a specifika každého řešeného případu. V roce 1995 byl vydán Společností sociálních pracovníků „**Etický kodex sociálních pracovníků České republiky**“. Jeho poslední revize proběhla v roce 2006. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 81-84)

Domnívám se, že obsah etického kodexu je nutné stále pracovníkům v různých alternativách připomínat a pracovat s ním. Pokud pracovník vykonává obslužnou práci u těžce postižených lidí, kteří jsou imobilní a komunikují pouze neverbálně, může velmi lehce sklouznout do rutinního přístupu. Přestane s člověkem jednat jako s živou bytostí, začne nezúčastněně vykonávat naučené denní úkony a už nevidí potřeby klienta, nezachytí od něj zpětnou vazbu.

Etiku práce podle Úlehly (1999, s. 114-115) nelze vymezit nějakým kodexem. Jsou užitečné k prvnímu seznámení a nahlédnutí do problematiky etického hodnocení práce. Do profesionální práce se promítá celý pracovníkův přístup k životu a lidem. Má různé přesvědčení, názory a postoje, které jsou v nás hluboce zakořeněné. Každý člověk může být dobrý i zlý, má v sobě obojí. Většinou pozornost je věnována tomu, co potřebuje klient, jenže i pracovník ve vztahu s klientem vnáší své potřeby, svá přání a chce je uspokojit. Namlouvat si, že to tak není, je pro pracovníka i klienta nebezpečné. Z tohoto důvodu je otázkou etiky, zabývat se potřebami, které v sobě pracovník nese. Je velmi prospěšné, aby pracovník uvažoval a s pomocí učitelů, kolegů a supervizorů procházel otázky, proč svou práci dělá, proč ji dělá právě tak, a ne jinak. Tím otevřeněji bude moci respektovat své potřeby při práci s klientem a nečinit tak na jeho úkor.

Shrnutí třetí kapitoly: klima na pracovišti

Klimatem na pracovišti se zabývá třetí kapitola, která je složena z podkapitol vlivu životního prostředí, které působí na člověka jak v osobním, tak v pracovním prostředí. Objasňuje podněty a zátěže rozličných prostředí, je zde vyjasněn i termín klimatu na pracovišti. Mezilidské vztahy a interakce mezi klientem a pracovníkem v pomáhajících profesích jsou obsahem druhé podkapitoly. Profesionální etika je nezbytnou součástí sociální práce. Kromě vyjasnění základní terminologie a následného rozdělení etiky, mravnosti a morálky je uveden i význam etických kodexů. Profesionální etika uzavírá poslední kapitolu teoretické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE A CÍL VÝZKUMU

V praktické části se zabývám výzkumem životních postojů pracovníků v sociální službě, kteří pečují o mentálně postiženého klienta. Snažím se zachytit pozitivní či negativní vlivy, které působí na pracovníky. Otázkou je, zda si pracovník možné vlivy uvědomuje a dokáže o nich přemýšlet. Jistě zajímavou oblastí se jeví i délka praxe pracovníků v sociálních službách.

Hlavním cílem výzkumu této diplomové práce je zjištění životních postojů pracovníka v sociálních službách v návaznosti na práci s mentálně postiženým člověkem, možnost jeho ovlivnění v profesním i osobním životě. Dále si tato diplomová práce klade za cíl zjistit, zda délka praxe má větší podíl na výkonu profese pracovníka v sociálních službách.

4.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka je zjistit, jaké jsou životní postoje pracovníků v sociálních službách v návaznosti na klienta s mentální retardací.

Specifické výzkumné otázky:

- 1) Co je zásadní příčinou vlivu mentálně postižených osob na pracovníky v sociálních službách?
- 2) Hledání faktorů, které jsou příčinou ovlivňování pracovníků v osobním i profesním životě.
- 3) Uvědomuje si pracovník tento vliv?
- 4) Analýza pozitivního a negativního vlivu.
- 5) Hraje nějakou roli délka praxe při výkonu profese pracovníka v sociálních službách?

4.2 Zdůvodnění zvoleného výzkumného postupu

V rámci diplomové práce jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum. Vzhledem k zvolenému tématu se mi tento postup jeví jako nejvhodnější.

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

I když je tato metoda velmi náročná na čas, v případě pozorování, dovednosti komunikovat a správně kódovat zjištěná data, jsem přesvědčena, že moje volba je správná. V centru mé pozornosti byli lidé, kteří denně pracují s mentálně postiženými lidmi, proto jsem postupovala velmi diskrétně a v rámci etických zásad.

4.3 Předvýzkum

Nejprve jsem provedla předvýzkum vlastního výzkumného šetření, který jsem realizovala v Domově pro osoby se zdravotním postižením Medlovice. Vyhledala jsem si jednoho ochotného respondenta, který nebyl ze stanovené cílové skupiny, z důvodu předběžného ovlivnění. Cílem předvýzkumu bylo ověření srozumitelnosti stanovených otázek, zjištění časové dotace rozhovoru, vyzkoušení možnosti nahrávání, které jsem provedla za pomoci mobilního telefonu. Zjistila jsem, že mé otázky byly velmi obecné a málo srozumitelné, proto jsem je upravila do stávající podoby, která se mi jeví optimálnější. Tyto otázky jsem použila ve vlastním výzkumu.

5 REALIZACE VÝZKUMU

5.1 Stanovení výzkumného vzorku

Základním souborem pro výzkum se stala šestičlenná skupina pracovníků v sociálních službách, kteří pracují v přímo obslužné péči s mentálně postiženými lidmi. Organizaci jsem zvolila Sociální služby Uherské Hradiště, kde jsem vybrala po důkladném zvážení a studii cílových skupin klientů, tyto zařízení:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice (Sociální služby Uherské Hradiště, p. o., Medlovice),
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice (Sociální služby Uherské Hradiště, p. o., Kunovice – Na Bělince),
- Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad, zde nyní probíhá transformace sociálních služeb (Sociální služby Uherské Hradiště, p. o., Velehrad – Salašská).

Výše uvedené zařízení jsou samostatnými jednotkami organizace Sociálních služeb Uherské Hradiště, nejsou na sobě nijak závislé. Tyto zařízení poskytují pobytovou službu pro děti a dospělé s mentálním a kombinovaným postižením. Je zde zajištěn nepřetržitý provoz, který klientům umožňuje kromě ubytování a stravování také zdravotní, ošetrovatelské, sociální a další návazné služby.

Pro výběr pracovníků jsem si stanovila dvě kritéria:

- první kritérium bylo pracovní zařazení – pracovník v sociálních službách,
- druhé kritérium – délka praxe v následném pořadí, jeden pracovník z každého zařízení s dobou praxe do tří let, druhý s dobou praxe nad deset let.

Ochotnou skupinku respondentů jsem vybírala tímto způsobem. V prvním zařízení DZP Medlovice, kde pracuji jako sociální pracovnice, jsem oslovila pracovníky v sociálních službách na příležitostné pracovní poradě v září 2012. Vysvětlila jsem jim, jakou problematikou se budu zabývat a poprosila je o spolupráci. Vše probíhalo ve svobodné volbě a nikdo nebyl nucen. Během týdne se přihlásili tři pracovníci s dobou praxe do tří let a čtyři s dobou praxe nad deset let. Konečnou volbu určil náhodný los.

O zprostředkování vhodných pracovníků v zařízeních DZP Kunovice a Velehrad jsem poprosila sociální pracovnice vybraných domovů. Po podrobném vysvětlení cílů diplomové

práce a sdělení následných požadavků, jsem výběr i volbu nechala na jejich rozhodnutí. Návštěvy a časové rozvržení při vlastním pozorování jsem vždy konzultovala se sociální pracovníci. Vedení všech vybraných domovů o mé aktivitě vědělo.

Ve finální podobě jsem pracovala se skupinkou žen, jelikož na uvedených zařízeních a v této funkci pracují muži jen zřídka.

5.2 Volba výzkumných metod a technik

Při stanovení výzkumných metod a technik jsem se držela zásady triangulace, která je důležitým prostředkem k podpoře validity výzkumu. O triangulaci hovoří Hendl (2008, s. 147), triangulací rozumíme „...*kombinace různých metod, různých výzkumníků, rozdílných zkoumaných skupin nebo osob, rozdílných lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv...*“.

Triangulace se v praxi realizuje více způsoby. První způsob je využitím více zdrojů, druhý způsob triangulace se realizuje pomocí více metod sběru údajů, třetím způsobem je triangulace výzkumníků a čtvrtý způsob je použití více teoretických přístupů. (Gavora, 2000, s. 146)

1. **Polostrukturovaný rozhovor** je připraven ze souboru otázek, u nichž nemusí být stanoveno jejich přesné pořadí, ale je nezbytné, aby byly probrány všechny. V tomto typu rozhovoru je jistá volnost, která je vhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu s informantem. (Reichel, 2009, s. 111-112)

Polostrukturovaný rozhovor jsem zpracovala metodou otevřeného kódování.

2. **Pozorování** je zřejmě jednou z nejobtížnějších metod sběru dat v rámci kvalitativního výzkumu. Jedná se o dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování, které probíhá přímo ve zkoumaném terénu. Při nestrukturovaném pozorování získáváme zhuštěný popis jednání, který nemáme dopředu přesně určený. Takové zúčastněné pozorování, které provádí badatel přímo v prostředí, kde se odehrává. V přímém pozorování se badatel účastní zkoumaného jevu v čase jeho průběhu. Dále se zpravidla rozděluje na otevřené a skryté. V otevřeném pozorování badatel vystupuje otevřeně, zatím co ve skrytém svoji identitu utajuje. (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 142-146)

Pozorování jsem písemně značila na záznamové archy, které byly následně vyhodnoceny. Situace z pozorování jsem nenatáčela, jelikož tento záznam nebyl vhodný. Snažila jsem se nezasahovat do zkoumaného pracovního rytmu respondentek.

3. **Zakotvená teorie** je vygenerovaná nová teorie, která se zaměřuje především na sociální procesy, které formují lidskou interakci. Tato teorie směřuje k vyšším rovinám abstrakce, cílem je konceptuální schéma postihující vztahy mezi proměnnými. Výzkumník k datovému materiálu přistupuje s otevřenou myslí a maximální nepředpojatostí. (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 86)

5.3 Způsob zpracování dat

Od měsíce září 2012 do února 2013 jsem prováděla nestrukturované pozorování zvolených respondentů. Pozorování probíhalo jednou měsíčně přímo na pracovišti. Časovou dotaci pro pozorování jsem zvolila šedesát minut. S každým respondentem jsem provedla šest pozorování, z toho dvě v přímém a skrytém kontaktu. Jednalo se o společenské akce, které pořádaly vybrané zařízení. Další čtyři pozorování byly přímé a otevřené, které jsem provedla střídavě na ranních a odpoledních směnách. Na těchto pozorováních jsem respondentky seznámila s tématem diplomové práce, následným postupem výzkumu a ujistila je o anonymitě poskytnutých informací. Též jsem je seznámila s tím, že některé záznamové archy budou součástí příloh diplomové práce, ostatní mohou být poskytnuty na základě vyžádání. V zařízení, kde pracuji, proběhlo sledování větší a v širším rozpětí. Byly pozorovány i okolnosti v příležitostných krizových situacích. Celkem vzniklo čtyřicet pozorování, dvě z nich jsou přiloženy v příloze P IV.

Polostrukturovaný rozhovor jsem provedla v měsíci únoru 2013 s ochotnou skupinou respondentek. Individuální rozhovory proběhly v přirozeném prostředí, které jsme si domluvily telefonicky. Prostředí rozhovoru jsem nechala na svobodné vůli respondentek a plně jsem respektovala jejich volbu.

Tři rozhovory proběhly v domácím prostředí respondentek. Následné dva rozhovory na pracovišti a poslední v klidném místě kavárny. S nahráváním rozhovorů souhlasily všechny respondentky, ale čtyři z nich jen pro účel přepisu. Tyto čtyři záznamy jsou již smazány a nejsou dostupné ani na vyžádání. Vše bylo písemně stvrzeno v informovaném souhlasu.

Jednotlivé respondentky jsem si označila písmeny A, B, C, D, E, F, abych zajistila anonymitu a možnost dalšího systematického zpracování. Nahrávky byly doslovně přepsány do

písemné podoby, aby bylo možné použít otevřené kódování. Text byl rozdělen na jednotky, ke kterým jsem přiřadila kódy. Jednotlivé kódy byly vyznačeny barevně, aby technika byla přehlednější. Ukázka této práce je obsažena v prvním rozhovoru v příloze P III. Kódy byly dle podobnosti seskupeny v kategorie. Celý tento proces byl analyzován do tabulek, který je přílohou P II.

5.3.1 Otázky k rozhovoru v návaznosti na výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: **Jaké jsou životní postoje pracovníků v sociálních službách v návaznosti na klienta s mentální retardací.**

„Úvodní otázky by měly být jednoduché a měly by dávat najevo empatii s účastníkem.“
(Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 163)

Úvodní otázky:

1. Profesi sociálního pracovníka jste studovala? Pokud ano jakou odbornost?
2. Bylo Vaše přání pracovat s mentálně postiženými lidmi nebo se Vám tato práce naskytla?
3. Když jste začala pracovat s mentálně postiženými lidmi, věděla jste, co Vás čeká?

Specifická výzkumná otázkač.1: Co je zásadní příčinou vlivu mentálně postižených osob na pracovníky v sociálních službách?

4. Myslíte si, že práce s mentálně postiženým člověkem je vyčerpávající?
5. Zdá se Vám, že tato práce je náročnější víc psychicky nebo fyzicky?
6. Můžete popsat, v čem spatřujete tu náročnost?
15. Při práci, kterou vykonáváte, změnil se nějak Váš pohled na hodnotový žebříček?

Specifická výzkumná otázkač.2: Hledání faktorů, které jsou příčinou ovlivňování pracovníků v osobním i profesním životě.

8. Jak jste si zvykla na neverbální projevy mentálně postižených lidí? Myslím tím, křik, hlasitý smích, zvláštnosti v jejich projevech? Bylo nebo je to pro Vás těžké?
9. Při práci s uživateli, když komunikujete ať verbálně či neverbálně, používáte např. jednoduché, zřetelné výrazy, hodně pozorujete, nebo zdrobňujete? Přistihnete se někdy, že tyto praktiky používáte i v osobním životě? Jestli ano, tak jaké?
10. Domníváte se, že máte nyní větší sklony k ošetřovatelství, zodpovědnosti za druhé neustále někomu pomáhat až úzkostlivě pečovat? Pokud ano, v čem nejvíc?

11. Domníváte se, že Vaše emocionální projevy jsou jiné, když v práci používáte empatii, schopnost vycítit potřeby druhého?
19. Když jdete s Vašimi klienty na procházku nebo do kina, divadla a vidíte ve tvářích ostatních lidí posměšné nebo opovrhující pohledy, jak Vám je? Stydíte se za postižené klienty nebo si to hrdě ustojíte?

Specifická výzkumná otázkač.3: Uvědomuje si pracovník tento vliv?

16. Myslíte si, že Vás tato práce v něčem změnila?
17. Všiml si na Vás někdo tohoto rozdílu, jisté změny?
20. Uvědomujete si, že práce s mentálně retardovaným člověkem Vás může ovlivnit, změnit Vám osobní život?

Specifická výzkumná otázkač.4: Analýza pozitivního a negativního vlivu.

7. Vidíte nějaká rizika v práci s mentálně postiženými?
12. Myslíte si, že tato práce na Vás působí víc negativně nebo pozitivně? Víc Vám dává, nebo bere?
18. Když vidíte nějakého cizího postiženého člověka, cítíte s ním určitou sounáležitost, jste schopna mu pomoci, nebo se ho zastat?
21. Jste s touto prací spokojená? Nepřemýšlíte o změně?

Specifická výzkumná otázkač.5: Hraje nějakou roli délka praxe při výkonu profese pracovníka v sociálních službách?

13. Myslíte si, že v této službě hraje nějakou roli délka praxe? Je rozdíl, když člověk pracuje v tomto oboru pět let nebo patnáct?
14. Když máte doma volný čas, dovolenou je Vám smutno po klientech? Přemýšlíte doma o své práci, co asi se děje na oddělení, co třeba dělají klienti, zda nejsou nemocní?

5.3.2 Analýza a interpretace

Pomocí otevřeného kódování rozhovorů vzniklo šest kategorií, které jsou uvedeny v jednotlivých tabulkách. V následné interpretaci byly použity některé signifikantní výrazy, které úzce souvisí s jednotlivými kódy. Před každým signifikantním výrazem je označení respondenta, který výraz uvedl. Výroky mohou být v některých pasážích nespisovné, jelikož jsou předloženy v originálním nářečí respondenta. Pod každou kategorií byly shrnu-

ty ze záznamových archů poznatky z dlouhodobého pozorování v dané oblasti. Následně je uvedeno shrnutí, které předkládá souhrn informací jak z rozhovorů, tak z pozorování. V závěru této podkapitoly je uvedena zakotvená teorie.

V úvodních otázkách bylo zjištěno, že respondentky profesi sociálního pracovníka nestudovaly, práce se jim spíše naskytla a čtyři respondentky nevěděly, co je při práci s mentálně postiženým člověkem čeká, další dvě respondentky problematiku znaly.

V rámci pozorování respondentky oznámily délku praxe v oboru pracovník v sociálních službách.

Tabulka č. 1 Délka praxe v oboru

Respondent	Délka praxe v oboru
A	33 let
B	1,5 roku
C	11 let
D	1 rok
E	30 let
F	3 roky

Zdroj: Vlastní šetření

Kategorie:

- **Délka praxe**
- **Životní postoje**
- **Náročná práce**
- **Rizika**
- **Pozitivní vliv**
- **Negativní vliv**

Tabulka č. 2 Délka praxe

Kategorie	Kódy
Délka praxe	Malá praxe
	Zkušenost
	Individuální přístup
	Trpělivost
	Vlastní hranice

Zdroj: Vlastní šetření

První kód: malá praxe

Úvodním kódem první kategorie je malá praxe, k této problematice se respondentky vyjádřily takto (A): „Byla jsem dřív taková, jak bych to řekla, hrubší...no na začátku jsem to brala jako práci“ (B): „za ten rok a půl co mě kolegyně radí, bych udělala hodně chyb“. Malá praxe souvisí s malou zkušeností (D): „čím déle jsem tady, tím víc získávám zkušenost. Holky mě říkají, jak na to, že nemůžu všechno dovolit a být taková hodná, protože bych si s nima neporadila.“ (E): „když je tady někdo s menší dobou praxe, je to znatelné, ty zkušenosti takové nemají.“ Jedna respondentka vidí v krátké praxi výhodu a říká (F): „jsme ještě takové nové, máme jiné myšlení a nejsme zatíženi minulostí.“

Druhý kód: zkušenost

Zkušenost nabývá člověk časem, vyzoruje situace a má možnost se poučit či zamyslet nad prožitou zkušeností (A): „A nemusím se ptát, protože oni mi stejně verbálně neodpoví, ale vím, jak jim pomoci. Hodně sleduju.“ (B): „máme bezlepkovou dietu a v tomhle bych třeba chybovala a pořád, protože bych těm dětem dopřávala“. Získat zkušenost můžeme i na různých výletech a akcích, poznáváme, jak se překvapivě většinová společnost chová k postiženým (C): „stydím se spíš za ty lidi, jak se můžou takto chovat, když je kolikrát jenom otázka času, kdy budou na tom jejich místě oni“ dále uvádí (C): „oni nás ani nepustí, ani abysme si v klidu vystoupili z vlaku a normálně se přes nás tlačí s kuframa“ (E): „kde byly i normální děti a nedalo se to srovnat. Ty naše byly poslušné, čistotné, disciplinované“. Jaké zjištění nám může poskytnout zkušenost? (C): „několik klientů, kteří se do tohoto stavu a k nám do domova dostali z plného zdraví“ (E): „Dává mi zkušenost, dává

mi vědomí, že snad jsem jim tady prospěšná...při větší zkušenosti zjistí důležitost čistého štítu.“

Třetí kód: individuální přístup

Není tajemstvím, že individuální přístup je základním vztahem mezi klientem a pracovníkem, je to vztah, kterému se musíme naučit a pracovat na něm (C): *„ty postižení jsou tak rozdílné, že ke každému je opravdu potřeba individuální přístup“* (F): *„jsou tady klienty, které mají takové ty své dny, jsou drzé, hrubé a našťvané“*. Náročnost v individuálním přístupu spatřují takto (D): *„člověk musí ty klienty poznat, o to mě to připadá náročné, že nemůže mít na všechny stejný metr.“* (E): *„Je to teď náročnější vzhledem k transformaci a k tomu individuálnímu přístupu“*.

Čtvrtý kód: trpělivost

Ke kódu trpělivost se vyjádřili respondentky, které se v sociálních službách pohybují víc jak třicet let (A): *„Chce to také velkou dávku trpělivosti, ale to se učí člověk časem.“* (E): *„Spíše je náročná a chce to hodně, hodně trpělivosti..., že tam je ta trpělivost, ten člověk vlastně neví, co dělá, nezodpovídá za svoje nějaké ty skutky“*.

Pátý kód: vlastní hranice

Poskytovaná péče má své hranice, pracovník by měl znát hranice služby, ve které se může pohybovat (C): *„než člověk najde ty svoje hranice“* (F): *„umí dost dobře vycítit, kdo je slabší, nastavit jim hranici odkud, pokud.“* Na druhé straně i klienti znají své hranice (F): *„dobře vycítí, kdo to s nimi myslí dobře a kdo ne.“*

Dlouhodobé pozorování v návaznosti na první kategorii: délka praxe

U respondentek B a D, s krátkou dobou praxe, jsem vypožorovala nejistotu při práci, při vyhodnocování situací nebyly samostatné, musely se ptát zkušenějších kolegyně. Měly strach z krizových situací, nejvíce z úmrtí klienta. Obávaly se neúmyslného zanedbání péče a při službě u agresivního klienta neměly vybudovanou autoritu, která je nezbytná. Byly na klienty hodné a mírné. V případě lehčího a středně těžkého postižení si díky tomuto přístupu nedokázaly poradit, protože klienti vycítili jejich slabé stránky a využívali toho. V některých situacích pomoc a rada zkušenější pracovnice odvrátila stoupající psychickou nevyrovnanost klientů. Zkušenější pracovnice měly vybudovanou určitou autoritu, která nebyla nijak zvlášť striktní. Klienti věděli, co si mohou dovolit, do jaké míry zajít. V případě nástupu nového klienta, si vztahové hranice vytvářeli společně. Rozdíl byl v tom, že pra-

covnice s delší dobou praxe rychleji a ve větší profesionalitě přistupovaly k novým klientům.

Zjistila jsem, že zkušenost a individuální přístup šli ruku v ruce. U každého klienta měly pracovnice zpracovaný individuální plán, který se snažily během dne naplňovat. Pracovnice s delší dobou praxe více dbaly na práci dle individuálního plánu, znaly co je obsahem a uměly je alternativně používat. Vše se odvíjelo od aktuálního stavu klienta. Když pracovnice viděla, že klient má nelibé projevy, které měla díky zkušenosti s ním vypořádat, tak zvolnila tempo, či změnila přichystanou aktivitu. Byly pružné a dokázaly klienta zaujmout či nechat jej v klidu, když bylo potřeba. V těchto případech trpělivě pracovaly s klientem, pokud klient nepochopil, nebo se nedokázal zorientovat, vysvětlovaly mu vše znovu a dokola. Trpělivost používaly velmi často, bylo jedno, jak moc je klient postižený. U nových pracovnic jsem zaznamenala svižnou práci s klientem, která byla spíše ke škodě, protože ji klient nedokázal přijmout a zaregistrovat. V těchto situacích klient začal ztrácet jistotu a pocit bezpečí.

Celkové shrnutí první kategorie: délka praxe

Osobní zkušenost v profesi sociální pracovník je nesmírně důležitá, z důvodu pochopení klienta a navázání správného vztahu s ním. Pokud pracovník klientovi porozumí, přizpůsobí pracovní nasazení v souladu s potřebami klienta, je pomoc plodná a efektivní. Nejenom individuální přístup, ale také trpělivost je opěrným bodem pro klienta. Pokud nejsou tyto podmínky splněny, klient ztrácí jistotu. Hranice mezi klientem a pracovníkem, jsou vybudovány na základě zkušenosti, která je tvořena délkou praxe. Pracovnice s delší dobou praxe mají větší osobní zkušenost, trpělivost, individuální přístup ke klientovi a znají jak si správně vytvořit vztahové hranice mezi nimi a klientem.

Tabulka č. 3 Životní postoje

Kategorie	Kódy
Životní postoje	Zdraví
	Seberealizace
	Sebeovládání
	Tolerance
	Nadhled
	Empatie

Zdroj: Vlastní šetření

První kód: zdraví

Důležitou oblastí této kategorie je jistě zdraví. Stačí setkání s člověkem, který má nějaký handicap a začneme si uvědomovat své vlastní zdraví. Pokud u těchto lidí pracujeme, je zjištění ještě znásobeno (A): „Uvědomuju si víc hodnotu zdraví, jsem ráda, že mám zdravou rodinu.“ dále uvádí (A): „myslím, že tento pohled na zdraví je nejvýraznější.“ (F): „Já si toho velice vážím, že můžeme jít na výšlap pěšky, takové blbosti, které byly dřív samozřejmostí“. Zdraví jako nejdůležitější si uvědomují tyto respondentky (B): „důležité je zdraví a to bych teď kladla na první místo.“ (C): „na prvním místě zdraví, zdraví, zdraví, člověk si víc váží svého života“ (D): „člověk si uvědomuje, že má doma zdravé děti a všechno..., že zdraví je nejdůležitější co člověk v životě má.“ Zdraví na prvním místě má asi každý z nás, ale pokud má pracovník denně na očích člověka, který je plně závislý na péči druhé osoby, vnímá hodnotu zdraví daleko hlouběji (E): „dává to, že si hluboce uvědomuju, že mám zdravou rodinu, zdravé děti...to zdraví je skutečně nejdůležitější“.

Druhý kód: seberealizace

Práce s postiženými lidmi nás může změnit, vyburcovat k seberealizaci (C): „až jsem na sobě začala pracovat sama. Až jsem začala místo, abych si pořád stěžovala na negativa“ (E): „v současné době to odbourávám, pracuji na sobě“. Jít cestou vzdělání a podpořit vlastní rozvoj, to je předpoklad pro kvalitnějšího pracovníka, sloužit s větším rozhledem a profesionalitou. Pokud jsou pracovníci takto motivováni, je to poloviční výhra pro klienta (C): „vím, že tímto směrem bych se chtěla ubírat pořád, směrem nějakého ošetřování, uvažuji o doplnění vzdělání“ (D): „chtěla bych si doplnit vzdělání, nějaké kurzy“ (F): „Cho-

díme hodně na školení a učíme se, jak s nimi jednat a diskutovat..., ale potom jsem se naučila pracovat i s neverbální komunikací“.

Třetí kód: sebeovládání

Velmi úzká hranice je mezi seberealizací a sebeovládání, které je uvedeno pod dalším kódem. Sebeovládání je cestou k sebezdokonalování, (A): *„tak jsem se změnila, začala jsem se jinak chovat, víc o sobě přemýšlet...začala jsem se víc kontrolovat, že nesmím na ně křičet.“* (D): *„nesmím křičet, musím se ovládat a řešit vše v klidu“* (C): *„aby nezvyšoval hlas, aby svým chováním nezpůsobil nějaké trauma.“* Mentálně postižený člověk je vůči zdravému v nevýhodě, může se stát, že jej pracovník vnímá jako dítě, mluví a používá zdvořilý (C): *„zdrobněliny a podobně...už se tomu snažím vyvarovat“.* Zátěžové a krizové okamžiky často pracovníka zocelí k zvládnutí dalších podobných situací, ať se jedná o profesní či soukromí život (C): *„Nemám z toho žádné nervové tyto, že bych začala zmatkovat...člověk dokáže v klidu řešit tady tyto věci, což mě pomáhá, že pracuju tady.“*

Čtvrtý kód: tolerance

Tolerance je dalším z životních postojů, které se musíme učit. Vždycky se najde něco, co nás dokáže namíchnout a vykolejit. Jsou ale lidé a okolnosti, kde se nám daří snadněji tolerovat (A): *„jsem si na ně zvykla, brala jsem to nějak, že jsou postižení, že jich musím pochopit“* (F): *„Než jsem si zvykla na takový hluk a různé skřeky...takže potom už to nebylo složité.“* Respondentky vyjádřili toleranci ve velké míře (B): *„Ne tohle mi nedělalo problémy.“* (C): *„Pro mě tady toto není těžké...jestli někdo křičí, mně to nevadí.“* (D): *„Nebylo, nějak mi to nevadí.“* (E): *„možná jsem k tomu tak nějak daná, ale velmi rychle jsem si zvykla.“*

Pátý kód: nadhled

Pokud pracovník pozná svět postiženého člověka, může srovnávat, čím disponuje on a čím jeho klient, začne získávat nadhled, dokáže se povznést nad malichernostmi všedních dnů (A): *„Nezajímají mě prkotiny“* (B): *„mám větší nadhled nad takovými určitými malichernostmi života“* (E): *„se teď spoustou věcí nezaobírám, takové ty maličkosti mě už nerozhodí.“* (F): *„absolutně nějaké prkotiny si nic nezabírám“.* Mezi postižením a zdravím je tenká hranice, respondentky se dívají na realitu života s nadhledem (B): *„může se to stát i zdravému člověku, já na tom nevidím nic hrozného“* (C): *„nebere věci tak automaticky a na lehkou váhu, že má šťastný život, ono se to může v minutě změnit“.* Znají hodnotu života, víc si jej váží (C): *„Neposuzuju na první pohled, čekám, co se ze všeho vyplyne“*

dále uvádí „člověk si toho života víc váží“ (E): „že si dělám náhled na to, že život je úplně o něčem jiném.“

Šestý kód: empatie

Schopnost vcítit se do potřeb druhého je dalším kódem, kterým jsem nazvala empatie. Pokud klient komunikuje pouze neverbálně, je empatie potřebným pomocníkem pro vnímavou službu druhému (C): „*naprostý základ, že se člověk musí vcítit a to ne jenom do klientů...opravdu to vcítění je na prvním místě, tady.*“ (F): „*kteří neverbálně komunikují, vycítíme, co chtějí a tak, co je pro ně dobré, co jim schází.*“ Respondentky přiznávají, že práce s mentálně postiženým člověkem je změnila hlavně v oblasti empatie (A): „*Neuměla jsem tak dobře vcítit se do druhého člověka. Dá se říct, že jsem se to při nich lépe naučila.*“ (B): „*mám větší empatii vůči lidem*“ (C): „*to na člověku zanechá, ta schopnost vcítění a to vůbec zamyšlení se nad tím*“ dále uvádí „*změnila, hlavně v té empatii, že dokážu se na ostatní lidi dívat úplně jinak.*“ Rozvinutá schopnost empatie zanechá v člověku určitý životní styl (B): „*Víc cítíte ty lidi kolem sebe, nad čím přemýšlí, co je trápí, víc jim chcete poradit, víc je chápete.*“ (E): „*empatie, tak tu vnímám velice citlivě, je to součást mojí práce a mojí osoby.*“

Dlouhodobé pozorování v návaznosti na druhou kategorii: životní postoje

Uznání života a zdraví jako priority jsem zaznamenala u všech pracovnic, při práci s klientem používaly srovnání se zdravými vrstevníky. Například ve chvílích oslavy narozenin klienta mluvily o možnostech zdravých lidí. Velmi často mezi sebou na toto téma diskutovaly a vyhodnocovaly kvalitu života. Ve věci vzdělávání v oboru nebyly nakloněny ke školením, jelikož tvrdily, že školitel nemá objektivní informace o problematice hlavně u těžce a hluboce mentálně postižených lidí. Při interních případových supervizích klienta ochotně přišly i ve svém volném čase. Některé pracovnice si při zaměstnání prováděly kurzy masáže, muzikoterapie, dramaterapie a ergoterapie, které následně využívaly jak v pracovním prostředí, tak v osobním životě. Při používání empatie jsem vyzorovala u pracovníků s délkou praxe nad deset let větší empatické citění hlavně u klientů s neverbální komunikací. Byly citlivější při bazální stimulaci, kde klient svými výrazy a mimikou v tváři dával najevo libost a nelibost. Při projevech nelibosti pracovník přešel k jinému způsobu této speciální stimulace nebo úplně přestal a dokázal vymyslet jinou alternativu péče. S empatií pracovaly všechny pracovnice a snaha byla znatelná i v detailech, například vybírání typu oblečení dle nálady klienta. V smutných podzimních dnech nabízely

veselé barvy, ovšem s ohledem na svobodnou vůli klienta. Při vybírání poslechu hudby či sledování televize se též snažily o nejvhodnější volbu s přihlédnutím na aktuální stav klienta. Byla jsem účastna také krizových situací, kdy pracovnice zpanikařily a začaly křičet na klienty. Mnohdy se jednalo o život ohrožující situace, kdy klient začal ubližovat druhému klientovi. V těchto chvílích sebeovládání pracovníka jsem nezaznamenala. Po uvedené situaci byl pracovník psychicky velmi vysílen a nebyl ve velké míře ochoten tolerovat zvláštnosti v projevech klientů například skřeky, vydávání hlasitých zvuků, smích, nesouvislé mluvení. Pokud probíhaly běžné denní situace při práci s klientem, uměly používat, jak sebeovládání, tak toleranci.

Celkové shrnutí druhé kategorie: životní postoje

Pracovník v sociálních službách si velmi dobře uvědomuje hodnotu zdraví, denně pracuje s lidmi, kteří trpí různými stupni postižení. Dá se říct, že průměrně půl dne tráví s člověkem, který je závislý na péči druhé osoby a druhého půl dne doma se zdravými lidmi. Protože má denně na očích tento kontrast, dovede si rychleji představit, jaké nebezpečí hrozí při vážném zranění, infekčním onemocnění, zápalu mozkových blan či jiné životu ohrožující chorobě. Proto si hodnotu zdraví více uvědomují a váží.

Při různých druzích postižení jsou si pracovníci vědomi, že musí znát spoustu technik práce s klientem, ať je to neverbální či alternativní komunikace, bazální stimulace, pomoc při epilepsii, depresi, agresivních stavech a proto ví, že se musí v tomto oboru vzdělávat. Nejlépe jim vyhovují případové supervize, které pomohou najít správný styl práce s klientem. Práce s postiženým klientem pracovníky vyburcuje k návštěvám různých kurzů terapie, které realizují i v osobním životě.

V oblasti sebeovládání a tolerance se umí kontrolovat, pokud ovšem nastane krizová situace, která naruší jejich vnitřní rovnováhu, kontrola se částečně ztrácí.

Pracovníci mají jistý nadhled, který jim ukazuje následnou cestu, že postižení je pro každého a ve finále se s tím dá spokojeně žít.

Empatie je klíčovou záležitostí této práce, a protože ji denně používají a rozvíjí, přenáší si ji do osobního života. Více poznají potřeby druhého člověka, vcítění se je pro ně známou záležitostí. Umí číst z neverbální komunikace, která jim lépe umožňuje orientovat se v běžném životě.

Tabulka č. 4 Náročná práce

Kategorie	Kódy
Náročná práce	Hledání pomoci
	Zodpovědná péče
	Psychická tíha
	Fyzická námaha
	Stálé nasazení

Zdroj: Vlastní šetření

První kód: hledání pomoci

Prvním kódem v kategorii náročná práce bylo hledání pomoci. Při hledání, jak pomoci druhému člověku, který jen těžko vysloví, co ho bolí, můžeme prožívat velmi krušné chvíle (B): „*když dítě pláče, nemůže říct, co ho bolí, nebo když má horečky, nemůžete mu pomoci*“ nebo (B): „*když se nemůže pohnout, polohujete ho, nevíte, jestli je mu to příjemné nebo není.*“ Kolikrát se jedná o minuty a rychlá rozhodnutí (F): „*hlavně na té noční službě, když se začne něco dít, třeba někdo onemocní, volá se rychlá,*“. Hledání přístupu ke klientovi přiznávají další dvě respondentky (D): „*Kolikrát nevím, jak s nimi pracovat, že to není jednoduché,*“ (E): „*tak musíme přistupovat k němu úplně jinak, než k normálnímu člověku.*“

Druhý kód: zodpovědná péče

Zodpovědná péče souvisle navazuje na přechodný kód, kdy respondentky přiznávají míru odpovědnosti (C): „*Je to od rána do večera míra velké odpovědnosti, o zdraví, o psychickou pohodu klientů*“ dále také (E): „*Stále je tam ta zodpovědnost. Pokud jste ve službě, stále máte za ně zodpovědnost.*“ mluví i o vysoké míře péče o jeho osobu (A): „*když se pořád o někoho staráte, krmíte, přebalujete, pozorujete, co ten člověk potřebuje,*“ (E): „*když je klient mentálně postižený, musíte ho oblékat, koupat, krmit, celkově se starat.*“ Zodpovědná péče se neprojevuje jenom ve fyzické práci, ale také v komunikaci a v rozvoji ducha (B): „*pomáhat těm lidem, učit je, rozvíjet,*“ (C): „*dbám na dostatečnou artikulaci, pokud mě někdo nepochopí, opakuju to víckrát dokola,*“ (F): „*když víme, že špatně rozumí a je nám jasné, že nepochopil, snažíme se o zpětnou vazbu.*“

Třetí kód: psychická tíha

Při práci s mentálně postiženým člověkem přiznaly respondentky psychickou tíhu, kterou zdůrazňovaly několikrát během rozhovoru (A): „*a byly ty děti víc postižené, tak to bylo náročnější.*“ (A): „*No tak psychicky, víc psychicky.*“ (B): „*Určitě ano, po psychické stránce*“ (C): „*Je vyčerpávající určitě, ...poznání těch lidí, tak to je docela vyčerpávající.*“ (E): „*Je náročná, je psychicky náročná a vyčerpávající,*“ (F): „*je to spíš psychicky docela dost vyčerpávající,*“ podle odpovědí se zdá, že tíhu psychickou cítí opravdu silně a některé přiznávají že, (A): „*Když pracujete psychicky, jen tak se z té únavy nevyspíte.*“ a dále (A): „*Psychická náročnost je podle mě horší.*“ (E): „*vypínám, odpočívám, protože ta práce je teď tak náročná, vyčerpávající*“. Můžeme také konstatovat, že je důležité, na jakém oddělení pracovník vykonává službu, podle toho určuje míru zátěže (D): „*Tam, kde jsou děti zase mladší zlobivější, tam je to horší psychicky*“ (C): „*No u nás je to spíš na našem oddělení psychicky..., ale ta psychická stránka určitě u nás převládá nad tou fyzickou.*“

Čtvrtý kód: fyzická námaha

Fyzická práce s lidmi, kteří se pohybují ztěžka, či vůbec je určitě nesnadná. Respondentky fyzickou námahu přiznávají, ale není pro ně tak vyčerpávající jak psychická (A): „*protože za ně zodpovídáme, každá manipulace, myslím tím fyzická je náročná,*“ dále se vyjadřuje takto „*Ale, když uděláte práci fyzickou, tak pak přijдете domů a odpočinete si, dá se z toho vyspat.*“ (C): „*jsou mezi nimi i vozíčkáři, takže neříkám, to že není i fyzicky náročné,* dále uvádí „*je tam ta práce spíš víc o tom fyzickém, takže pro mě je to příjemná změna,*“. A takto se vyjádřily o službě na oddělení imobilních klientů (D): „*Pokud jsou ležící a nekomunikují, tak je tam větší fyzická náročnost.*“ (E): „*když jsem pracovala u ležících dětí, bylo to víc o tom fyzickém vypětí.*“ (F): „*takže co se týkalo náročnosti po fyzické stránce, tak je ta technika tak daleko, že jsme měli různé zvedáky, tak se to celkem dalo.*“ Jedné respondentce se fyzická práce nezdá náročná (B): „*co se týká fyzické, tak pro mě spíše ne.*“

Pátý kód: stálé nasazení

Posledním z kódů v kategorii náročná práce byl zařazen kód pod názvem stálé nasazení, ve svých odpovědích uvádí automatické pomáhání (F): „*byl tam postižený a motal se tam a já jsem mu začala automaticky pomáhat.*“ (E): „*byl tam postižený člověk a pomáhala jsem automaticky, to podvědomí tam fungovalo*“, dá se říct až podvědomé nasazení (A): „*Člověk na to pořád myslí a šrotuje mu to v hlavě.*“ (C): „*nejhorší je na tom to, že si práci nosí domů*“ dále uvádí „*mě se o nich potom v noci zdá, takže to je úplně zbytečné, já mám pět*

dní dovolenou a čtyři dny z toho se mě zdá o práci a o klientech“. Je potřeba si uvědomit, že profese pracovníka v sociálních službách je hlavně o sociálním kontaktu, není možné při odchodu z práce zavřít dveře a nemyslet na klienta, tak jak uvádí (C): *„nad tím přemýšlí doma, ať chce nebo ne.“* nebo na vztahy (A): *„Já na ně myslívám a je mě po nich smutno, když jdu okolo, stavím se.“* (B): *„mám spoustu blízkých a kamarádů, kteří se mnou pracují, takže jsem pořád v kontaktu“.*

Dlouhodobé pozorování v návaznosti na třetí kategorii: náročná práce

Na oddělení klientů s těžkou a hlubokou mentální retardací jsem pozorovala větší fyzické nasazení. Pracovník klienta krmí, koupe, přebaluje, zodpovídá za čistotu na oddělení, také kontroluje klienty, zda dýchají, polohuje z důvodu vzniku dekubitů, v rámci bazální stimulace provádí speciální masáže zaměřené na individuální potřeby klienta a provádí další sociální a aktivizační činnosti. Pokud nezažije úmrtí klienta nebo jiné život ohrožující krizové situace na oddělení, je méně psychicky vyčerpaný. Práce je víc ošetrovatelská až zdravotnická. Pracovník sociálních služeb se na tomto oddělení velmi dobře orientuje ve zdravotnické problematice. U klientů s lehkým a středním stupněm mentální retardace jsem zaznamenala u pracovníků větší psychickou vyčerpanost. Kromě toho, že se dle potřeb starají o klienta, jsou více tvůrčí a akční, vymýšlí různé aktivizační činnosti, hledají podněty k rozvoji klientů, u dětí je tato činnost frekventovanější. Tyto oddělení jsou hlučnější, víc se zde ozývá smích nebo v opačném případě křik, pokud se některý klient hlasitě projevuje a není k utišení, je služba nadměru vyčerpávající.

I když jsou na oddělení pevné týmy pracovníků, umí pečovat o jakéhokoliv klienta, který se nachází v zařízení, protože v době dovolených a jiných nepřítomností se zastupují.

Vypozorovala jsem, že odpovědnost za klienta si pracovník velmi dobře uvědomuje a někdy až přehnaně, protože moc dobře ví, že zanedbaná péče může způsobit zhoršení zdravotního stavu či úmrtí.

Celkové shrnutí třetí kategorie: náročná práce

Pracovník v sociálních službách vykonává náročnou práci, jak po fyzické stránce, tak psychické. Vnímá psychickou náročnost, která při jeho práci převládá a vyhodnocuje ji jako vyčerpávající. Umí vykonávat ošetrovatelskou péči, orientuje se ve zdravotnické oblasti a je aktivní při hledání alternativ pomoci. Cítí zodpovědnost za klienta a s tím souvisí i stálé psychické nasazení mimo službu. V některých případech tato práce zasahuje i do podvědomí pracovníka a tím se práce stává ještě víc zatěžující.

Tabulka č. 5 Rizika

Kategorie	Kódy
Rizika	Přiznání rizika
	Práce s rizikem
	Strach

Zdroj: Vlastní šetření

První kód: přiznání rizika

Kategorií v pořadí třetí jsou rizika. Všude, kde se podíváme, na nás číhá nějaké riziko, menší či větší, které si ani nemusíme uvědomovat. Na pracovišti u sledovaných zařízení, si všechny respondentky riziko uvědomují docela dobře a přiznávají jej. Prvním kódem této kategorie je přiznání rizika. Tři pracovnice vnímají riziko jako velké (A): „*Riziko tu vidím veliké*“ (B): „*Určitě jsou tam rizika, ...je tam spousta rizik.*“ (D): „*Já tu vidím velké riziko*“. Další pracovnice souhlasí, že se riziko v pracovním procesu objevuje (C): „*Rizika, ...asi jo.*“ (E): „*Riziko tu je*“ (F): „*Zatím se nic zlého nestalo, ale pořád tam to přiměřené riziko je.*“

Druhý kód: práce s rizikem

Jestliže si riziko na pracovišti přiznám, je dobré s ním také pracovat. Práce s rizikem je navazující kód. V sociálních službách musíme s rizikem počítat, ať chceme nebo nechceme. V různých situacích, které pracovník s klientem prožívá, je přiměřené riziko samozřejmostí (A): „*Musíme vyhodnotit každou situaci, počítat s rizikem a přiměřeně pracovat.*“ (E): „*nějaké přiměřené riziko, i když nacvičujeme, stále něco provádíme s nima opakovaně*“ (F): „*je tady to přiměřené riziko, třeba přecházení vozovky nebo orientace, mohli by zabloudit*“.

Třetí kód: strach

Strach má různé podoby, bojíme se o sebe, obáváme se o druhé, strach mohou nahánět také nemoci a toto všechno obsahuje kód strach. Pokud pracujeme na rizikovém pracovišti máme strach o sebe, je to základní lidský instinkt, není divu, že jej respondentky uvádí (C): „*člověk má strach samozřejmě o svoji bezpečnost, protože může se naskytnout klient, který je agresivní*“ (D): „*o své zdraví, jsou tu děti nemocné...bývala jsem hodně nemocná, a že jsem nikdy takhle s infekčníma dětma nebyla.*“ (F): „*kdybychom si je připustili k tělu, tak*

by jsme to tady psychicky vůbec nezvládli, ...takže se tak proti tomu chráním.“ Pracovnice se vyjádřili také o strachu, který cítí se svým blízkým (B): *„můžete vidět, co se může stát, například, když se Vám narodí miminko, ...spíše se bojíte.“* (C): *„V osobním životě spíš ta zvětšená kontrola, teda strach o jejich zdraví“.*

Dlouhodobé pozorování v návaznosti na čtvrtou kategorii: rizika

Riziko u těžce a hluboce mentálně postižených lidí si uvědomuje pracovník hlavně při fyzické manipulaci, když pracovník koupe klienta, aby ho neutopil nebo mu nespádl, když podává stravu, dává velmi pozor na nebezpečí vdechnutí jídla. Chodí klienta kontrolovat, zda dýchá, nemá epileptický záchvat, nedusí se. Jelikož ví, že lidé s tímto postižením mohou při nedostatečné kontrole a rychlé pomoci nečekaně zemřít.

U lehkého a středního postižení se riziko objevovalo na jiných místech. Pracovníci vnímali riziko při procházce, aby se klienti neztratili, neutekli, nepodlehli různým zákeřným lidem, jelikož nemají dostatečnou vyhodnocovací schopnost. V jednom případě rodina zneužila klientku, tak, že na ni byla dvakrát uvalena exekuce. Nechají se napálit či ošidit při placení. Bylo velmi zajímavé, že některá zvířata na ně reagovala negativně, většinou psi. Když byli klienti v cirkuse a po představení se chtěli vyfotit u velblouda, majitel cirkusu to vůbec nedovolil, protože měl obavy z negativní reakce zvířete. V případě canisterapie, kdy zvíře je k těmto účelům vycvičené, problémy nebyly.

Riziko u agresivního klienta vnímali ještě silněji, z důvodu bezpečnosti sebe i jeho samého. Strach o svoji bezpečnost pociťovali při různých onemocněních či virových chorobách, které propukly na oddělení. Obavy měli oprávněně, protože většinou se od klientů nakazili. Pokud se na oddělení objevila nákaza například ekzémy, vředy, výrůstky, plicní infekce či MRSA, strach o sebe i blízkou rodinu byl ještě větší.

Pracovali s přiměřeným rizikem, které je zpracováno v písemné podobě na každém zařízení, aby pracovník měl pomocný návod a oporu ve vnitřních pravidlech organizace. Denně vyhodnocovali přiměřené riziko svým jednáním vůči klientovi.

Celkové shrnutí čtvrté kategorie: rizika

Pracovník v sociálních službách ve zkoumaných zařízeních prožívá riziko při práci v různých podobách. Toto riziko se dá rozdělit na dvě oblasti. První je strach o klienta, kde patří přijetí rizika ve věci fyzické manipulace, bezpečnost o jeho osobu ve všech možných situacích, ochrana před nepříznivou většinovou společností, kolikrát před vlastní rodinou. Dru-

hou oblastí je strach o sebe a své blízké, kdy pracovník přímá možné riziko napadení agresivním klientem či onemocnění různými chorobami. Pracovník je o přiměřeném riziku informován a pracuje s ním. Podstatná část je ošetřena v písemné dokumentaci zařízení.

Tabulka č. 6 Pozitivní vliv

Kategorie	Kódy
Pozitivní vliv	Pozitivní přístup
	Sounáležitost
	Ochrana
	Rovnocennost
	Spokojenost

Zdroj: Vlastní šetření

První kód: pozitivní vliv

K pozitivnímu ovlivnění se respondentky přiznávají všechny, v různých podobách pod rozdílnými kódy. V úvodu začínáme kódem pozitivní přístup, kromě jedné pracovnice se k tomuto přístupu vyjadřují všechny (A): „*Já to vidím pozitivně...víc vidím potřebu rozdávat lásku, pozorovat různé maličkosti, dělat věci jinak.*“ (B): „*Nebo jim dopřát klid, také důležité je mít rád.*“ (C): „*Na mě určitě pozitivně, dává mi hodně i do osobního života.*“ (D): „*Já si myslím, že spíš pozitivně. Spíš dává.*“ (F): „*Pozitivně, dává.*“ Do pozitivního přístupu můžeme zahrnout motivaci, ale i zpětnou vazbu, když pracovnice byla odměněna za dobrou práci (A): „*mě i vedoucí za to odměnila a řekla několikrát, že se jako dobře chová.*“ (B): „*že Vás tahle práce, jak to říct, tak motivuje.*“

Druhý kód: sounáležitost

Kódem sounáležitost je vyjádřen vzájemný vztah patřit k někomu. Pracovnice cítí sounáležitost s mentálně postiženým člověkem, i když je cizí a není to jejich klient (A): „*Cítím s ním, cítím s každým takovým postiženým...,že nejsou z našeho domova, to je jedno.*“ (B): „*vidím někoho mentálně postiženého normálně v životě, tak se na něj usmívám*“ (C): „*mám k nim vztah, ať je to kdokoliv a pomoci každopádně.*“ Tento vzájemný vztah může přerůst v lásku, která dává a zároveň naplňuje (A): „*dávám jim víc té lásky, kterou oni neměli a mě to zároveň naplňuje...cítila potřebu tam s nima být.*“ dále uvádí (A): „*víc cítila s něma, tak jak kdyby to byli moje vnoučata, takže jsem k nim přilnula.*“

Třetí kód: ochrana

Ochrana představuje jisté chování vůči druhému člověku, je pochopitelné, že ten kdo je silnější by měl chránit slabší (A): „*Nestydím se, spíš je bráním a ochraňuju před těma druhýma...mě není jedno, jak se ostatní k nim chovají, když je potřeba, zastanu se.*“ (C): „*tak to opravdu jako zastávám se klientů, určitě*“. Toto chování sebou nese i kus odvahy (F): „*jsem se ohradila proti nějakým mladším, kteří měli nějaké připomínky*“. Ochrana pro klienta znamená bezpečí, jistotu, zázemí, ten, kdo se za ně postaví bezpochyby je na jejich straně. Ochrana před většinovou společností je pro mentálně postižené velkou oporou.

Čtvrtý kód: rovnocennost

Chovat se k člověku, který je ve znevýhodněném postavení rovnocenně, svědčí o dobrém charakteru. Čtyři pracovnice vyjádřily rovnocennost takto (A): „*Já jsem nedělala rozdíl jako, že jsou postižení, ...chovám se k nim s láskou a respektem*“ (B): „*bere je spíš k sobě rovnější....nestraní se jich.*“ dále uvádí (B): „*i tihle lidi mají právo na společenský život.*“ (C): „*vadí mě to, když si s něma někdo jedná, jak kdyby měli pořád, já nevím tři roky*“. V zařízení, kde probíhá transformace sociálních služeb, rovné postavení se jeví jako součást práce (F): „*Bereme je jak sobě rovné, pracujeme na transformaci*“.

Pátý kód: spokojenost

Ve věci spokojenosti v práci jsem zaznamenal šest kladných odpovědí. Spokojenost jako kód je poslední v této kategorii. (A): „*Spokojená jsem a nechci nic měnit.*“ (B): „*Ano*“ (C): „*S prací jsem spokojená*“. Spokojenost v práci má jistě pozitivní vliv na pracovníka, další tři respondentky uvedly (D): „*Určitě ano, jsem tu ráda.*“ (E): „*opravdu si nedovedu představit dělat něco jiného, jsem tu ráda.*“ (F): „*ono hodně lidí nevěřilo, že tu budu spokojená.....jsem tu opravdu spokojená, je dobře, že jsem sem šla.*“

Dlouhodobé pozorování v návaznosti na pátou kategorii: pozitivní vliv

Ve svém pozorování jsem zjistila, že pozitivní přístup k práci s klientem mají všechny respondentky. Tento přístup se vyznačuje určitým druhem lásky. K dětským klientům přistupují jako k vlastním dětem, samozřejmě, že se tento vztah odvíjí od stupně postižení. U jedné respondentky, která nemá děti, bylo znatelné, že se nedokázala rozhodnout s jistou zkušeností matky. Pozitivní přístup je motivoval k hledání kvalitnější péče, vymýšlely různé alternativy polohování, stimulace, sociálního kontaktu. Také hledaly cesty k integraci, například vystoupení dětí ze základní školy a nenásilné seznamování klientů se zdravými

děťmi v jejich věku. Předškolní děti navštěvovaly jednou týdně a to na půl hodiny mateřskou školku, vždy za asistence pracovníka. Výsledkem bylo začleňování dětí do skupiny vrstevníků. Děti z mateřské školky následně chodily do domova s pásmem koled či jarního zpívání, vznikly vzájemné kamarádké vztahy. U dospělých klientů pracovníce zkoušely různé pracovní terapie, sportovní či sociálně kulturní aktivity.

Při tomto pozitivním přístupu jsem zaznamenala vztah souznění a sounáležitosti. Ani v jednom případě se za klienty nestyděly, spíše omlouvaly někdy nevhodné chování, například v obchodě, když klient něco rozsypal či začal na někoho cizího sahat a obtěžovat. Když bylo potřeba, zastaly se klientů a byly v pohotovosti je ochraňovat. V některých případech se chovaly až moc ochránářsky, dávaly málo prostoru pro působnost klienta. Problém nastal, když se začal klient chovat silně agresivně, bylo to v prostředí domova. Za pomoci více pracovníků se snažily zajistit, aby si klient sám neublížil, ale s velkým ohledem na svou ochranu. S respektem a rovnocenně se chovaly jen některé. Při větší psychické zátěži je odbyly a odmítly.

Spokojené, byť psychicky hodně unavené byly všechny respondentky. Nemluvily o nových příležitostech k práci, spíše srovnávaly jiné pracoviště a podmínky s tím, že oni jsou spokojené.

Celkové shrnutí páté kategorie: pozitivní vliv

Pozitivní přístup při práci s mentálně postiženým člověkem přiznávaly všechny sledované pracovníce. Tato služba je práce s živým člověkem, pokud k ní přistupujeme pozitivním způsobem, je motivující a tvořivá.

Po určitém čase se mezi pracovníky a klienty vytváří sociální vztahy a vazby, jako je láska, pocit sounáležitosti, bezpečí a ochrany. Při větším psychickém vypětí se však tyto vztahy mohou proměnit v negaci.

Ne vždy se ke klientovi pracovníci chovají s respektem a rovnocenně, toto jednání si nepřiznali, ale z pozorování reakcí vůči klientovi to jasně vyplynulo.

S prací v tomto oboru byli všechny spokojené.

Tabulka č. 7 Negativní vliv

Kategorie	Kódy
Negativní vliv	Můj problém
	Bere energii
	Syndrom vyhoření

Zdroj: Vlastní šetření

První kód: můj problém

Nejenom pozitivní vliv může působit na pracovníka, ale také negativní. Co může být stinnou stránkou práce s mentálně postiženým člověkem? První kód této kategorie jsem nazvala můj problém. Respondentky vidí svůj problém asi takto (A): „*když jsem více na čtvrtém oddělení, je tam jedna klientka, která stále opakuje slova, za těch dvanáct hodin mě jde z toho hlava kolem. Člověk to od ní rychle chytne a pak i doma papouškuju jak ona.*“ (E): „*opakování jednoduchých vět, nahlas a opakovaně a několikrát za sebou a zřetelně, ale nahlas.*“ Péče, kterou poskytují stále dokola, může mít také negativní vliv (A): „*A tak je těžké nedělat to doma, já se prostě starám.*“ (E): „*že jsem používala doma, krájení jablíčka, krájení chleba, odkrajování kůrek*“ dále uvádí (E): „*měla jsem tu tendenci je stále opečovat, ..., ale pořád mám v sobě tendenci pomáhat.*“ Jsou praktiky, které dělají automaticky (B): „*v mém soukromém životě říkám příteli zdobnělinama*“ dále uvádí (B) „*hodně tak ochranářsky*“ (D): „*Sed', buď hodná, přines tu hračku.*“ (E): „*mami uvědom si, že už nejsi v práci, ale doma.*“ A pak je negativní chování, s kterým bojují, ale marně (C): „*Já se tomu snažím vyvarovat..., a pak už zase idu do práce, takže jako naprosto pořád.*“ (E): „*A někdy si myslívám, že se chovám stejně jak tady i doma, no co s tím?*“

Druhý kód: bere energii

Do negativního vlivu na pracovníka jistě také náleží, ubírání energie. Ke kódu bere energii, se vyjádřily dvě pracovnice, které pracují v sociálních službách přes třicet let (A): „*tak to je energie, ta péče je ta náročná, bere kolikrát sílu, myslím tím psychickou.*“ (E): „*Ubírá energii, protože díky tomu individuálnímu přístupu k nim je skutečně vyčerpávající..., když přijdu domů, očekávám pohodu, klid, protože to potřebuji.*“

Třetí kód: syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je v sociálních službách docela známá záležitost, hodně se o něm mluví a proto si ho také pracovnice uvědomují a sledují jeho příznaky (C): „*u některých se to projevuje syndromem vyhoření...může vzniknout a je to obrovský problém*“ (D): „*myslím, že nám hrozí syndrom vyhoření, vidím to na některých kolegyních.*“ (F): „*vidím tady na svých kolegyních únavu, možná syndrom vyhoření.*“ Další respondentka cítí, že je to problém a musí se řešit (C): „*záleží na tom, jak se k tomu postavíme a jak si hlavně přiznáme, že nám tady v tomto, v této práci hrozí tady toto nebezpečí*“. Jedna respondentka příznaky zažívá (E): „*Doma mi spíš řekli, že jsem víc taková nervóznější. Zažívám takové krizové stavy, že si řeknu, no tak toto už ani nevydržím*“.

Dlouhodobé pozorování v návaznosti na šestou kategorii: negativní vliv

Ve zkoumaném prostředí jsem zaznamenala také negativní vliv, který působil na pracovníka. Ve chvílích, kdy pracovník byl psychicky více vyčerpaný z neustálého opakování různých rad a pokynů, byla znatelná nervozita, znechucenost, nevrlost a přestávala fungovat schopnost sebeovládání. Nejčastěji jsem zaznamenala tyto stavy pracovníka u lehčích a středně těžkých postižení, kdy klienti neustále pobíhali po chodbách, hádali se, křičeli, mluvili jedno a to samé stále dokola, fyzicky si ubližovali a brali si věci. Když se u klientů objevila agrese vůči sobě a druhým negativní vliv na pracovníka se znásobil. Při práci s klientkou, která výrazně trpěla echolálií, bylo velmi jednoduché se jí přizpůsobit. Pracovníci opakovali věty a slova, které již řekli, mluvili zřetelně a srozumitelně. Řešili několikrát dokola v krátkém časovém intervalu jeden problém, který klienti nedokázali pochopit a nechtěli přijmout řešení. Někdy mi připadalo, že kdybych neznala tuto skupinu z dřívějšího pozorování, nevěděla bych, kdo je klient a kdo pracovník. Používali zdrobnělin při komunikaci s dospělým klientem i chování se vyznačovalo jako práce s dítětem. Například půjdeme papat, umyjeme si ručičky, dáme si botičky a jiné výrazy.

Největší negativní vliv na pracovníka jsem vyznamenala, když zemřel na oddělení nečekaně klient. Bylo to velmi stresující, plné lítosti, slz a pláče. I když úmrtí nebylo zaviněno pracovníkem, velmi těžce se smiřovali s touto skutečností a dávali si za vinu, že mohli ještě něco vykonat a zachránit jej. Pokud zemřel klient po převozu do nemocnice, neprožívali tuto ztrátu tak intenzivně.

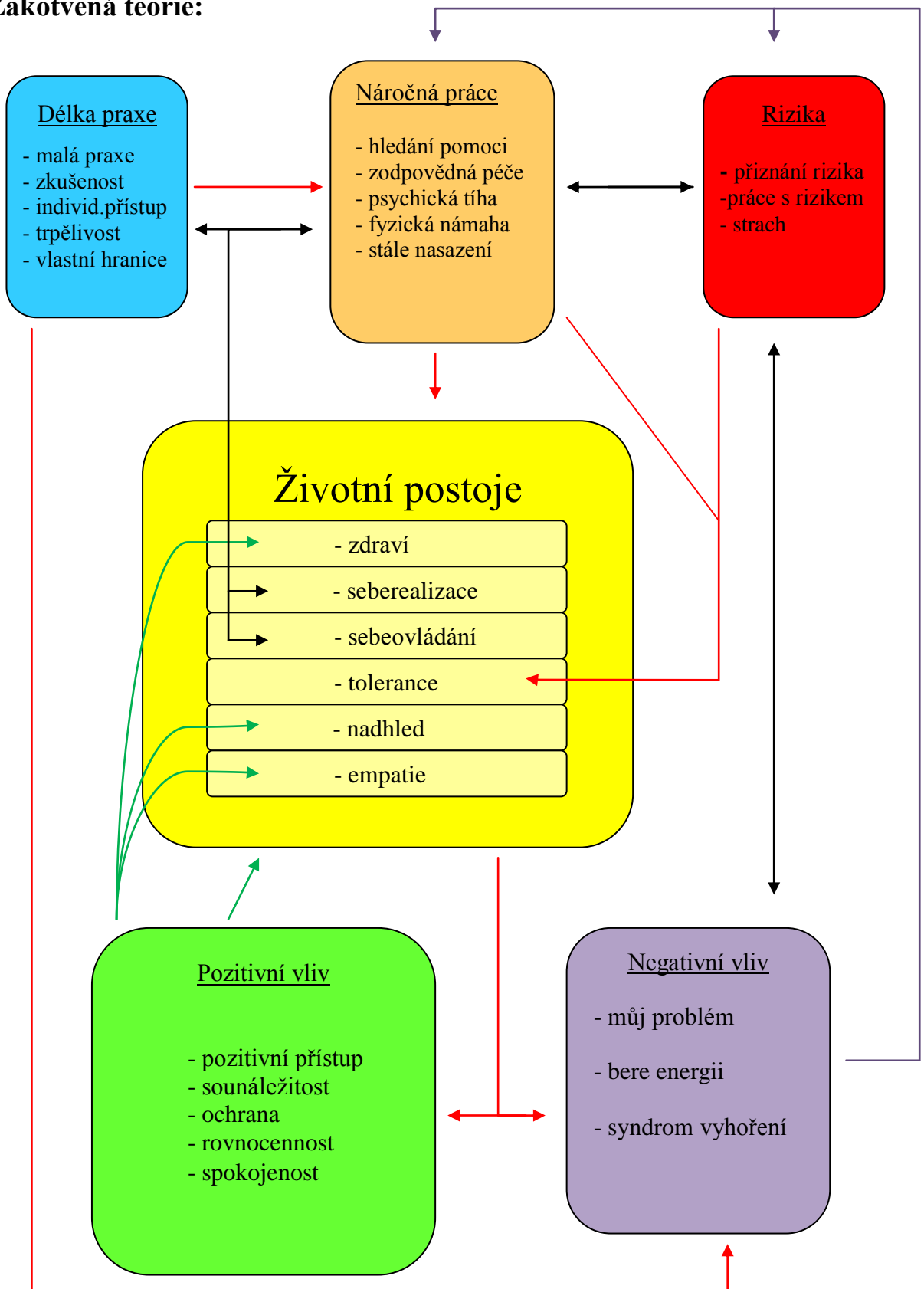
Celkové shrnutí šesté kategorie: negativní vliv

Pracovník v sociálních službách je vystaven negativnímu vlivu v různých situacích. Jedná se o stavy, kdy řeší hádky mezi klienty, depresivní nálady a agresivní výpady. Nejstresovější okamžiky byly zaznamenány, když zemřel klient přímo v zařízení.

Negativní vliv, který zažívá v pracovním prostředí, si přenáší do soukromého života. Ať je to používání strohých příkazů, používání zdrobnělin, opakování jednoduchých vět nahlas a za sebou.

Jsou si vědomi, že negativní vliv, který není správným způsobem neutralizován, díky práci na vlastním duševním zdraví, může vyvolat syndrom vyhoření.

Zakotvená teorie:



Legenda: → pozitivní vliv → uvědomění vlivu
 → negativní vliv ↔ interakce

6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou životní postoje pracovníků v sociálních službách v návaznosti na klienta s mentální retardací.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění **životních postojů** pracovníka v sociálních službách v návaznosti na klienta s mentální retardací. Celkový výzkum ukázal, že klíčovou oblastí výzkumného šetření se staly životní postoje, které byly specifikovány do šesti bodů.

Mezi první, a zároveň hlavní životní postoje, bylo zařazeno uvědomění si hodnoty života a osobního **zdraví**. Tento postoj se jevil jako nejvýraznější a nebyl závislý na délce praxe. Této hodnoty si byly vědomi všechny respondentky, protože mají denně na očích zdravotní stav klientů. Mluvily o něm jako o nejvýraznějším, nejdůležitějším postoji, kladly jej na první místo a hluboce si uvědomovaly kvalitu zdravého života. Věděli také, že pracují v rizikovém prostředí, které může ohrozit jejich zdraví, například vyšším rizikem onemocnění či fyzické napadení agresivním klientem. Z toho zjištění můžeme vyvodit, že mentálně postižený klient působí silně pozitivně a částečně negativně na vnímání osobního zdraví.

Druhou a třetí oblastí životních postojů byla zkoumána **seberealizace a sebeovládání**. Mezi těmito dvěma postoji vidím velmi tenkou hranici, která je v neustálé interakci. Jsou to oblasti, kdy by pracovník měl pracovat sám na sobě, své osobnosti, znalostech, dovednostech a kontrole. Nutnost vzdělávání a profesní rozvoj respondentky cenily velmi vysoce, jelikož bez specifických informací, například ovládání alternativních možností komunikace, bazální stimulace, znalosti různých druhů terapií, rychlé řešení krizových situací v návaznosti na mentálně postiženého klienta, by nemohly tuto službu vůbec vykonávat. Tyto nové dovednosti využívaly i v osobním životě. Sebeovládání jako kontrolu nad svým chováním přiznaly jen některé respondentky. Z pozorování vyplynulo, že v určitých krizových situacích nebyly schopné sebeovládání v praxi uplatnit. Z toho lze vyvodit, že sebeovládání je nelehký postoj vůči mentálně postiženým klientům, kteří vyžadují náročnou péči jako psychickou tak fyzickou. Sebeovládání a seberealizace je ve vzájemné interakci s náročnou péčí a délkou praxe.

Rozpor mezi rozhovory a pozorováním nastal u postoje **tolerance**. Některé respondentky mluvily o své toleranci, jako o jednoduché záležitosti, v které nevidí problém. V pozorování bylo zjištěno, že v určitých chvílích náročná práce a rizikových situacích tolerantní nebyly.

Buď si tento aspekt svého chování neuvědomují, anebo si jej nepřiznávají. Oblast rizik a náročné práce působí na toleranci, která je v těsné blízkosti sebeovládání.

Další postoj, který vyplynul z výzkumu, byl **nadhled**. Kromě jedné respondentky se o tomto postoji vyjádřily všechny. Nadhled velmi souvisí s poznáním života mentálně postižených. Zjistíme, že naše problémy, které denně v životě řešíme, nemusí být zdaleka tak vážné, jako životní situace mentálně postižených lidí. Získáváme tak nadhled, díky pozitivnímu vlivu mentálně postižených lidí.

Empatie, jako schopnost vcítit se do potřeb druhého člověka, byla respondentkami vnímána velmi silně, mluvily o empatii jako o základním postoji k výkonu dobré sociální služby. Mentálně postižený člověk, svou závislostí na pomoci druhého člověka, empatii přímo vyvolává. Výzkumem bylo zjištěno, že pokud pracovník chce, může empatii rozvinout do takové úrovně, že se mu stává nejenom součástí práce, ale i osobnostním rysem. Empatii při práci používaly všechny respondentky.

1. Specifická výzkumná otázka: Co je zásadní příčinou vlivu mentálně postižených lidí na pracovníky v sociálních službách?

Specifická otázka diplomové práce zkoumá příčinu vlivu mentálně postižených lidí na pracovníka v sociálních službách. Z výzkumu vyplývá, že příčinou je nelehká životní situace člověka závislého na sociální službě. Čím větší závislost na pomoci druhé osoby, tím větší cítí pracovník ovlivnění. Vycházíme z kategorie „**náročná práce**“, kde respondentky přiznávají vyčerpávající psychickou práci, odpovědnou péči, stále psychické nasazení, které se dostává až do podvědomí pracovníka. Silné vnímání odpovědnosti a péče o klienta se odráží i v osobním životě, kdy pracovník tímto způsobem funguje i v domácím prostředí. Z tohoto úhlu pohledu můžeme mluvit o negativním ovlivnění. Pokud se podíváme na již uvedené životní postoje, můžeme vidět pozitivní příčiny vlivu. Tyto příčiny vychází z nelehké životní situace klienta a do určité míry ze závislosti na poskytované službě, která pracovníka motivuje ke kladným životním postojům, jako je uvědomění si vlastního zdraví, životní nadhled, empatie nebo seberealizace.

2. Specifická výzkumná otázka: Hledání faktorů, které jsou příčinou ovlivňování pracovníků v osobním i profesním životě.

Problém byl zkoumán hlouběji a objevily se faktory, které jsou příčinou ovlivnění pracovníka. Narazíme zde na velkou oblast **pozitivního přístupu**, kterou pracovníci poskytují klientovi. Jde o láskyplnou práci, pozitivně motivovanou. Jedná se o chování, které vychá-

zí z laskavého a ochotného přístupu a uspokojuje nejen klienta, ale také samotného pracovníka. Dalším faktorem je **riziko**, které zahrnuje strach o klienta, v následné řadě o sebe a své blízké. Prožívání rizika je nedílnou součástí sociální práce, vždy se najde riziko, ať přiměřené nebo nepřiměřené, s kterým musí pracovník počítat a umět si poradit.

3. Specifická výzkumná otázka: Uvědomuje si pracovník tento vliv?

Pozitivní ovlivnění si všechny respondentky uvědomovaly. U negativního vlivu jedna respondentka na sobě nepozorovala toto ovlivnění, ale zaznamenala jej u svých kolegyně v syndromu vyhoření. Ostatní respondentky si negativní vliv přiznaly.

4. Specifická výzkumná otázka: Analýza pozitivního a negativního vlivu.

Mentálně postižený člověk může velmi **pozitivně působit** na pracovníka v sociálních službách. Podle výzkumného šetření vyplynulo, že respondentky cítí jistou vnitřní sounáležitost, lásku, potřebu s nimi být, ochraňovat je, hájit jejich práva a zastávat se jich. S respektem a rovnocenně se chovaly jen některé. Uvedly, že jsou spokojené a práce jim víc dává pozitivního uspokojení, než negativního strádání.

O **negativním vlivu** nejvíce mluvily respondentky s dobou praxe nad deset let. Přiznaly jej jak v úbytku energie, tak v syndromu vyhoření. Velkým překvapením pro mě bylo pozorování, kdy jsem zaznamenala negativní vliv u respondentek s kratší dobou praxe. I když o negativním vlivu moc nemluvily, byly unavené, psychicky vyčerpané a nervózní úplně stejně jako pracovnice sdílnější. Z toho je možné usuzovat, že pracovník s kratší dobou praxe se pravděpodobně brání přiznání si této reality, vytěsňuje ji a moc o ní nemluví, i když ji prožívá. Velkou negací pro pracovníka bylo, když náhle zemřel klient v zařízení.

5. Specifická výzkumná otázka: Hraje nějakou roli délka praxe při výkonu profese pracovníka v sociálních službách?

Délka praxe je dle mého výzkumu velmi důležitou oblastí při práci s mentálně postiženým klientem. Skupina respondentek, byla rozdělena na dvě části, jedna skupina byly pracovnice s krátkou dobou praxe do tří let a druhá skupina s dlouhodobou praxí nad deset let. Je nutné si uvědomit, že čas s mentálně postiženým člověkem plyne jiným způsobem. Práce musí být přizpůsobena rychlosti klienta. U pracovník s kratší dobou praxe byla sledována rychlejší práce, která uvedla klienta do nejistoty a následné ztráty pocitu bezpečí. Díky malým zkušenostem s klienty neuměly zvládat těžší krizové situace, například při agresi

nebo nepřizpůsobivém chování klienta. I když používaly empatii, neměly ji tak citlivě rozvinutou jako pracovnice s dlouhodobou praxí.

U pracovnic s dlouhodobou praxí bylo zjištěno větší používání trpělivosti, díky osobní zkušenosti s klientem měly vytvořené vztahové hranice, ve kterých se klient bezpečně orientoval.

Všechny respondentky se shodly na tom, že osobní praxe je v této profesi nesmírně důležitá. Přináší do služby individuální poznání a přístup ke klientovi, vyzorování jeho chování a jednání, vytvoření vztahu, který je díky postiženým klientům pomalejší. Osobní zkušenost, trpělivost a vytvoření vlastních interpersonálních hranic. Pracovnice s dlouhodobou praxí již tyto devize nabyly a dle rozhovorů a pozorování byly oporou pro pracovnice s krátkou dobou praxe. Dlouholeté pracovnice se přiznaly k větší únavě a možnosti syndromu vyhoření. Neměly potřebu nic zastírat, protože věděly, že tím nic nevyřeší. Uvedly, že cestou pro ně je práce na vlastní osobě.

Doporučení pro praxi, která vyplývají z kvalitativního výzkumu

- Zvýšení podpory pracovníka v sociálních službách.
- Změna postojů pracovníků sociálních služeb k sobě samému.
- Nutnost předkládat objektivně pozitivní a negativní vlivy, které se projevují při práci s mentálně postiženým klientem.
- Možnost větší praxe při studiu sociální práce, pro vytvoření orientovanosti v oboru.
- Objasnění reality při práci s mentálně postiženým člověkem.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na životní postoje pracovníků v sociálních službách v návaznosti na klienta s mentální retardací, s možností ovlivnění pracovníka, jak ve výkonu profese, tak i v osobním životě.

Sociální práce je služba živému člověku, který potřebuje profesionálně pomoci nejenom v uspokojování základních potřeb, ale má také svá přání, tužby a očekávání. Tak i pracovník v sociálních službách z výkonu své práce potřebuje nejen finanční zabezpečení, ale také naplnění touhy seberealizace a sebeuplatnění. Harmonicky spojit tyto požadavky klienta i pracovníka, vyžaduje obrovskou námahu.

Při poskytování sociální služby mentálně postiženým lidem si nestačí přečíst anamnézu, diagnózu, vyvodit prognózu a podle této dokumentace pracovat. Zapojení empatie, zodpovědné péče, otevřené mysli a potřebné alternativní pomoci, jsou některé osobnostní vklady pomáhajícího pracovníka. Člověk, který poskytuje v této oblasti sociální službu, by měl vědět, že klient mu může jeho snahu vrátit buď pozitivním způsobem, nebo negativním strádáním. Většinou klient v této roli figuruje neúmyslně. U těžkého a hlubokého mentálního postižení nemůže z pozice svého zdravotního stavu toto působení vůbec ovlivnit. Tito lidé nejsou schopni lsti, závisti, nenávisti, nadřazenosti a dalších špatných lidských vlastností.

Jedná se spíše o osobní postoj pracovníka k požadované službě. Správným přístupem může získat velmi kvalitní životní postoje a pozitivní náhled na život. Práce se mu může stát radostí a být v ní spokojený i přes spoustu rizik, které služba skýtá. Tak i v opačném případě pracovník může zakusit negativní působení, podlehnout mu a v konečné fázi zažít syndrom vyhoření.

Diplomová práce specifikovala některé životní postoje a směry možného ovlivnění pracovníka v sociálních službách v návaznosti na klienta s mentální retardací. Je na svobodné vůli pomáhajícího, kterou cestou se vydá, čím se nechá ovlivnit a jakým způsobem toto ovlivnění zpracuje. Z jakého úhlu pohledu bude nahlížet na nelehký životní úděl mentálně postižených a jaký přístup zvolí při sociálním doprovázení. Vnitřní svět mentálně postiženého člověka je jiný než u zdravého jedince, to musíme mít vždy na paměti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAŠTA, Jiří, HRDLIČKA, František, KOLÁŘOVÁ, Helena, 2005. *Člověk a prostředí*. Praha: ČVUT. ISBN 80-01-03329-5.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis, 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4033-1.
- ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina a kol., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: Pro pedagogické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- GRECMANOVÁ, Helena, 2008. *Klima školy*. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409-010-3.
- HELUS, Zdeněk, 2011. *Úvod do psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3037-0.
- HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HEWSTONE Miles a Wolfgang STROEBE, 2006. *Sociální psychologie*. Přeložily Dagmar Brejlová a Pavla Le Roch. Praha: Portál. ISBN 80-7367-092-5.
- CHALUPA, Bohumír, 2007. *Psychologie dnes a zítra*. Brno: Littera. ISBN 978-80-85763-38-6.
- KERN, Hans et al., 1999. *Přehled psychologie*. Přeložila Magdalena Machátová. Praha: Portál. ISBN 80-7178-240-8.
- KOHOUTEK, Rudolf a kol., 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM. ISBN 80-7204-064-2.
- KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.
- KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ, Věra et al., 2001. *Člověk-prostředí-výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.
- KRÁMSKÝ, David, ed., 2009. *Kognitivní věda dnes a zítra*. Liberec: Bor. ISBN 978-80-86807-55-3.

- KUTNOHORSKÁ, Jana, CICHÁ, Martina, GOLDMANN, Radoslav, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- LINDSAY, Geoff et al., 2010. *Etika pro evropské psychology*. Přeložila Lenka Němečková. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-415-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání. Jinočany: H&H. ISBN 80-86022-92-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla, eds., 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- MILLON Theodore a Melvin J. LERNER, 2003. *Handbook of psychology*. New Jersey: John Wiley&Sons, Inc. ISBN 0-471-17669-9.
- MUSIL, Jiří, 2005. *Sociální psychologie*. Zlín: UTB ve Zlíně. ISBN 80-7318-292-0.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NAKONEČNÝ, Milan, 1996. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0592-7.
- NYTROVÁ, Olga a Marcela PIKÁLKOVÁ, 2007. *Etika a logika v komunikaci*. Praha: UJAK. ISBN 978-80-86723-45-7.
- PELIKÁN, Jiří, 2002. *Pomáhat být: Otevřené otázky teorie provázející výchovy*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0345-4.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ŘEZÁČ, Jaroslav, 1998. *Sociální psychologie*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-48-6.
- ŘEZNÍČEK, Ivo, 1997. *Metody sociální práce*. Praha: SLON. ISBN 80-85850-00-1.
- SCHULZE, Ralf, ROBERTS, Richard D., eds., 2007. *Emoční inteligence*. Přeložila Pavla Le Roch. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-229-4.
- SLAMĚNÍK, Ivan, 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3311-1.
- ŠVARCOVÁ, Iva, 2003. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-821-X.

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

THAGARD, Paul, 2001. *Úvod do kognitivní vědy: Mysl a myšlení*. Přeložil Anton Markoš. Praha: Portál. ISBN 80-7178-445-1.

ÚLEHLA, Ivan, 1999. *Umění pomáhat*. Praha: Slon. ISBN 80-85850-69-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.

VÁVROVÁ, Soňa, 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.

ELEKTORONICKÉ ZDROJE

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března. Zákon o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů české republiky. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupný také z [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

SOCIÁLNÍ SLUŽBY UH. HRADIŠTĚ. [online]. © 2011 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-kunovice-na-belince/zakladni-informace

SOCIÁLNÍ SLUŽBY UH. HRADIŠTĚ. [online]. © 2011 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-medlovice/zakladni-informace>

SOCIÁLNÍ SLUŽBY UH. HRADIŠTĚ. [online]. © 2011 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-velehrad-salasska/zakladni-informace>

Working with disabled individuals as a social worker. In: *UNE University of New England* [online]. [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://mastersinsocialwork.une.edu/working-with-disabled-individuals-as-a-social-worker/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
cit.	citováno
č.	číslo
EFPA	Evropské federace psychologických asociací
IQ	intelektový kvocient
MRSA	Methicilin-Rezistentní Staphylococcus Aureus
např.	například
VQ	vývojový kvocient
vyd.	vydání
s.	strana
Sb.	Sbírka

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Délka praxe v oboru	40
Tabulka č. 2 Délka praxe	41
Tabulka č. 3 Životní postoje	44
Tabulka č. 4 Náročná práce	48
Tabulka č. 5 Rizika	51
Tabulka č. 6 Pozitivní vliv	53
Tabulka č. 7 Negativní vliv	56

SEZNAM PŘÍLOH

- P I: Polostrukturovaný rozhovor - otázky
- P II: Signifikantní výrazy, kódy, kategorie
- P III: Přepis rozhovorů respondentek B, C
- P IV: Záznamové archy z pozorování
- P V: Informovaný souhlas

PŘÍLOHA P I: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Otázky

1. Profesi sociálního pracovníka jste studovala? Pokud ano jakou odbornost?
2. Bylo Vaše přání pracovat s mentálně postiženými lidmi nebo se Vám tato práce naskytla?
3. Když jste začala pracovat s mentálně postiženými lidmi, věděla jste, co Vás čeká?
4. Myslíte si, že práce s mentálně postiženým člověkem je vyčerpávající?
5. Zdá se Vám, že tato práce je náročnější víc psychicky nebo fyzicky?
6. Můžete popsat, v čem spatřujete tu náročnost?
7. Vidíte nějaká rizika v práci s mentálně postiženými?
8. Jak jste si zvykla na neverbální projevy mentálně postižených lidí? Myslím tím, křik, hlasitý smích, zvláštnosti v jejich projevech? Bylo nebo je to pro Vás těžké?
9. Při práci s uživateli, když komunikujete ať verbálně či neverbálně, používáte např. jednoduché, zřetelné výrazy, hodně pozorujete, nebo zdrobňujete? Přistihnete se někdy, že tyto praktiky používáte i v osobním životě? Jestli ano, tak jaké?
10. Domníváte se, že máte nyní větší sklony k ošetrovatelství, zodpovědnosti za druhé neustále někomu pomáhat až úzkostlivě pečovat? Pokud ano, v čem nejvíc?
11. Domníváte se, že Vaše emocionální projevy jsou jiné, když v práci používáte empatii, schopnost vycítit potřeby druhého?
12. Myslíte si, že tato práce na Vás působí víc negativně nebo pozitivně? Víc Vám dává nebo bere?
13. Myslíte si, že v této službě hraje nějakou roli délka praxe? Je rozdíl, když člověk pracuje v tomto oboru pět let nebo patnáct?
14. Když máte doma volný čas, dovolenou je Vám smutno po klientech? Přemýšlíte doma o své práci, co asi se děje na oddělení, co třeba dělají klienti, zda nejsou nemocní?
15. Při práci, kterou vykonáváte, změnil se nějak Váš pohled na hodnotový žebříček?
16. Myslíte si, že Vás tato práce v něčem změnila?
17. Všiml si na Vás někdo tohoto rozdílu, jistě změny?
18. Když vidíte nějakého cizího postiženého člověka, cítíte s ním určitou sounáležitost, jste schopna mu pomoci, nebo se ho zastat?
19. Když jdete s Vašimi klienty na procházku nebo do kina, divadla a vidíte ve tvářích ostatních lidí posměšné nebo opovrhující pohledy, jak Vám je? Stydíte se za postižené klienty nebo si to hrdě ustojíte?
20. Uvědomujete si, že práce s mentálně retardovaným člověkem Vás může ovlivnit, změnit Vám osobní život?
21. Jste s touto prací spokojená? Nepřemýšlíte o změně?

PŘÍLOHA P II: SIGNIFIKANTNÍ VÝRAZY, KÓDY, KATEGORIE

Rozhovory s respondenty A, B,C, D, E, F

Signifikantní výrazy	Kódy	Kategorie
<p>...,když dítě pláče, nemůže říct, co ho bolí, nebo když má horečky, nemůžete mu pomoci.../B</p> <p>...,když se nemůže pohnout, polohujete ho, nevíte, jestli je mu to příjemné nebo není./B</p> <p>...pokud má něco na starosti, pokud má něco na zodpovědnosti, něco nefunguje, tak musí hledat ten problém,.../C</p> <p>Kolikrát nevím jak s nimi pracovat, že to není jednoduché.../D</p> <p>...,tak musíme přistupovat k němu úplně jinak, než k normálnímu člověku./E</p> <p>...,hlavně na té noční službě, když se začne něco dít, třeba někdo onemocní, volá se rychle,.../F</p>	Hledání pomoci	Náročná práce
<p>Musíme jim pomáhat s oblékáním, se stravou,.../A</p> <p>...no všechno po nich uklízet./A</p> <p>...,když se pořád o někoho staráte, krmíte, přebalujete, pozorujete, co ten človíček potřebuje.../A</p> <p>Na druhou stranu taky víte, jak se o takové děti postarat./B</p> <p>...pomáhat těm lidem, učit je, rozvíjet.../B</p> <p>Je to od rána do večera míra velké odpovědnosti, o zdraví, o psychickou pohodu klientů.../C</p> <p>...k dispozici po celou dobu svojí služby./C</p> <p>...dbám na dostatečnou artikulaci, pokud mě někdo nepochopí, opakuju to víckrát dokola,.../C</p> <p>...,když je klient mentálně postižený, musíte ho oblékat, koupat, krmít, celkově se starat./E</p> <p>Stále je tam ta zodpovědnost. Pokud jste ve službě, stále máte za ně zodpovědnost./E</p> <p>...,aby člověk bral práci zodpovědně,.../E</p> <p>...,když víme, že špatně rozumí a je nám jasné, že nepochopil, snažíme se o zpětnou vazbu./F</p>	Zodpovědná péče	

<p>...a byly ty děti víc postižené, tak to bylo náročnější../A</p> <p>No tak psychicky, víc psychicky./A</p> <p>Když pracujete psychicky, jen tak se z té únavy nevy- spíte./A</p> <p>Psychická náročnost je podle mě horší./A</p> <p>Určitě ano, po psychické stránce, .../B</p> <p>Spíš psychicky./B</p> <p>Je vyčerpávající určitě...poznání těch lidí, tak je to docela vyčerpávající./C</p> <p>No u nás je to spíš na našem oddělení psychicky...,ale ta psychická stránka určitě u nás převládá nad tou fyzickou./C</p> <p>Tam, kde jsou děti zase mladší zlobivější, tam je to horší psychicky.../D</p> <p>Je náročná, je psychicky náročná a vyčerpávající, .../E</p> <p>...,vypínám, odpočívám, protože ta práce je teď tak náročná, vyčerpávající.../E</p> <p>...,když přijdete z práce úplně vyčerpaná domů a máte se věnovat svým dětem, tak je to náročné./E</p> <p>...,tak je to celkem vyčerpávající./F</p> <p>...je to spíš psychicky, docela dost vyčerpávající.../F</p>	<p>Psychická tíha</p>	
<p>Ale, když uděláte práci fyzickou, tak pak přijdete domů a odpočinete si, dá se z toho vyspat./A</p> <p>..., protože za ně zodpovídáme, každá manipulace, myslím tím fyzická je náročná, .../A</p> <p>..., co se týká fyzické, tak pro mě spíše ne./B</p> <p>...jsou mezi nimi i vozíčkáři, takže neříkám, že to není i fyzicky náročné, .../C</p> <p>....je tam ta práce spíš víc o tom fyzickém, takže pro mě je to příjemná změna.../C</p> <p>Pokud jsou ležící a nekomunikují, tak je tam větší fy- zická náročnost./D</p> <p>..., když jsem pracovala u ležících dětí, bylo to víc o tom fyzickém vypětí./E</p> <p>..., takže co se týkalo náročnosti po fyzické stránce, tak je ta technika tak daleko, že jsme měli různé zvedáky, tak se to celkem dalo./F</p>	<p>Fyzická námaha</p>	
<p>Člověk na to pořád myslí a šrotuje mu to v hlavě./A</p> <p>Já na ně myslívám a je mě po nich smutno, když jdu</p>	<p>Stálé nasazení</p>	

<p><i>okolo stavím se./A</i></p> <p><i>...mám spoustu blízkých a kamarádů, kteří se mnou pracují, takže jsem pořád v kontaktu.../B</i></p> <p><i>...nejhorší je na tom to, že si práci nocí domů.../C</i></p> <p><i>...mě se o nich potom v noci zdá, takže to je úplně zbytečné, já mám pět dní dovolenou a čtyři dny z toho se mě zdá o práci a o klientech.../C</i></p> <p><i>...nad tím přemýšlí doma, ať chce nebo ne./C</i></p> <p><i>...byl tam postižený člověk a pomáhala jsem automaticky, to podvědomí tam fungovalo, .../E</i></p> <p><i>...byl tam postižený a motal se tam a já jsem mu začala automaticky pomáhat./F</i></p>		
<p><i>Riziko tu vidím veliké, .../A</i></p> <p><i>Určitě jsou tam rizika, ..., je tam spousta rizik./B</i></p> <p><i>Rizika,asi jo./C</i></p> <p><i>Já tu vidím velké riziko.../D</i></p> <p><i>Riziko tu je,/E</i></p> <p><i>Zatím se nic zlého nestalo, ale pořád tam to přiměřené riziko je./F</i></p>	<p>Příznání rizika</p>	<p>Rizika</p>
<p><i>Musíme vyhodnotit každou situaci, počítat s rizikem a přiměřeně pracovat./A</i></p> <p><i>..., nějaké přiměřené riziko, i když nacvičujete, stále něco provádíte s nima opakovaně.../E</i></p> <p><i>..., tak mi je nijak neomezujeme, pokud chtějí cestovat tak můžou, .../F</i></p> <p><i>...je tady to přiměřené riziko, třeba přecházení vozovky nebo orientace, mohli by zabloudit, .../F</i></p>	<p>Práce s rizikem</p>	
<p><i>..., můžete vidět, co se může stát, například, když se Vám má narodit miminko, ... spíše se bojíte./B</i></p> <p><i>„člověk má strach samozřejmě o svoji bezpečnost, protože může se naskytnout klient, který je agresivní.../C</i></p> <p><i>V osobním životě, spíš ta zvětšená kontrola, teda strach o jejich zdraví, .../C</i></p> <p><i>..., o své zdraví, jsou tu děti nemocné...bývala jsem hodně nemocná, a že jsem nikdy takhle s infekčníma dětma nebyla./D</i></p> <p><i>...kdybychom si je připustili k tělu, tak by jsme to tady psychicky vůbec nezvládli, ...takže se tak proti tomu chráním./F</i></p>	<p>Strach</p>	

<p><i>Já to vidím pozitivně, ...víc vidím potřebu rozdávat lásku, pozorovat různé maličkosti, dělat věci jinak./A</i></p> <p><i>..., mě i vedoucí za to odměnila a řekla několikrát, že se jako dobře chovám./A</i></p> <p><i>..., že Vás tahle práce, jak to říct, tak motivuje./B</i></p> <p><i>Nebo jim dopřát klid, také důležité, mít je rád./B</i></p> <p><i>...ten personál byl v pohodě, aby byl v klidu, v žádném případě na ně nezvyšoval hlas.../C</i></p> <p><i>...nejsem zastávce nějakého křičení, nějakého zdobňování a podobných úletů./C</i></p> <p><i>Na mě určitě pozitivně, dává mi hodně i do osobního života./C</i></p> <p><i>Já si myslím, že spíš pozitivně. Spíš dává./D</i></p> <p><i>Pozitivně, dává./F</i></p>	<p>Pozitivní přístup</p>	<p>Pozitivní vliv</p>
<p><i>...,dávám jim víc té lásky, kterou oni neměli a mě to zároveň naplňuje...cítila potřebu tam s nima být./A</i></p> <p><i>Cítím s ním, cítím s každým takovým postiženým...,že nejsou z našeho domova, to je jedno./A</i></p> <p><i>...víc cítila s něma, tak jak kdyby to byli moje vnoučata, takže jsem k nim přilnula./A</i></p> <p><i>...vidím někoho mentálně postiženého normálně v životě, tak se na něho usmívám.../B</i></p> <p><i>...mám k nim vztah, ať je to kdokoliv a pomoci každopádně./C</i></p> <p><i>Hrdě si to ustojím, nestydím se za klienty,.../E</i></p>	<p>Sounáležitost</p>	
<p><i>Nestydím se, spíš je bráním a ochraňuju před těma druhýma...mě není jedno, jak se ostatní k nim chovají, když je potřeba, zastanu se./A</i></p> <p><i>...tak to opravdu jako zastávám se klientů, určitě.../C</i></p> <p><i>... jsem se i ohradila proti nějakým mladším, kteří měli nějaké připomínky, .../F</i></p>	<p>Ochrana</p>	
<p><i>Já jsem nedělala rozdíl, jako, že jsou postižení, ...chovám se k nim s láskou a respektem/A</i></p> <p><i>...bere je spíše, k sobě rovnější...nestraní se jich./B</i></p> <p><i>..., i tihle lidi mají právo na společenský život./B</i></p> <p><i>..., vadí mě to, když si s něma někdo jedná, jak kdyby měli pořád já nevím tři roky.../C</i></p> <p><i>Bereme je jak sobě rovné, pracujeme na transformaci.../F</i></p>	<p>Rovnocennost</p>	

<p><i>Spokojená jsem, nic nechci měnit./A</i></p> <p><i>Ano, .../B</i></p> <p><i>S prací jsem spokojená, .../C</i></p> <p><i>Určitě ano, jsem tu ráda./D</i></p> <p><i>...opravdu si nedovedu představit, dělat něco jiného, jsem tu ráda./E</i></p> <p><i>...ono hodně lidí nevěřilo, že tu budu spokojená... jsem tu opravdu spokojená, je dobře, že jsem sem šla./F</i></p>	<p>Spokojenost</p>	
<p><i>..., když jsem více na čtvrtém oddělení je tam jedna klientka, která stále opakuje, za těch dvanáct hodin mě jde z toho hlava kolem. Člověk to od ní rychle chytne a pak i doma papouškuju jak ona./A</i></p> <p><i>A pak je těžké nedělat to doma, já se prostě starám./A</i></p> <p><i>... říkám lidem zdobněle, což bych neměla, .../B</i></p> <p><i>...v mém soukromém životě říkám příteli zdobnělina- ma, .../B</i></p> <p><i>...hodně tak ochránářsky, .../B</i></p> <p><i>Já se tomu snažím vyvarovat...a pak už zase idu do práce, takže jako naprosto pořád./C</i></p> <p><i>Sed', buď hodná, přines tu hračku./D</i></p> <p><i>..., že jsem používala doma, krájení jablíčka, krájení chleba, odkrajování kůrek, .../E</i></p> <p><i>...opakování jednoduchých vět, nahlas a opakovaně a několikrát za sebou a zřetelně, ale nahlas/E</i></p> <p><i>...měla jsem tu tendenci je stále opečovávat, ..., ale pořád mám v sobě tendenci pomáhat./E</i></p> <p><i>A někdy si myslívám, že se chovám stejně jak tady i doma, no co s tím?/E</i></p> <p><i>...mami uvědom si, že už nejsi v práci, ale doma./E</i></p>	<p>Můj problém</p>	<p>Negativní vliv</p>
<p><i>...tak to je energie, ta péče je tak náročná, bere koli- krát sílu, myslím tím psychickou./A</i></p> <p><i>Jak se to vezme, bere energii.../E</i></p> <p><i>Ubírá energii, protože díky tomu individuálnímu pří- stupu k nim je skutečně vyčerpávající..., když přijdu domů očekávám pohodu, klid, protože to potřebuji.../E</i></p>	<p>Bere energii</p>	
<p><i>...u některých se to projevuje syndromem vyhoře-</i></p>	<p>Syndrom</p>	

<p><i>ní...toto je problém toho té dlouhodobé práce na jednom místě,...může vzniknou a je to obrovský problém.../C</i></p> <p><i>...záleží na tom, jak se k tomu postavíme a jak si hlavně přiznáme, že nám tady v tomto, v této práci hrozí tady toto nebezpečí,.../C</i></p> <p><i>...myslím, že nám hrozí syndrom vyhoření, vidím to na některých kolegyních./D</i></p> <p><i>Doma my spíš řekli, že jsem víc taková nervóznější. Zažívám takové krizové stavy, že si řeknu no tak toto už ani nevydržím,.../E</i></p> <p><i>...vidím tady na svých kolegyních únavu, možná syndrom vyhoření./F</i></p>	vyhoření	
<p><i>Byla jsem dřív taková, jak bych to řekla hrubší...no na začátku jsem to brala jako práci,.../A</i></p> <p><i>... za ten rok a půl co mě kolegyně radí, bych udělala hodně chyb,.../B</i></p> <p><i>...čím déle jsem tady, tím víc získávám zkušenost. Holky mě říkají jak na to, že nemůžu všechno dovolit a být taková hodná, protože bych si s nima neporadila./D</i></p> <p><i>..., když je tady někdo s menší dobou praxe, je to znatelné, ty zkušenosti takové nemají./E</i></p> <p><i>... jsme ještě takové nové, máme jiné myšlení a nejsme zatíženi minulostí./F</i></p>	Malá praxe	Délka praxe
<p><i>A nemusím se ptát, protože oni mi stejně verbálně neodpoví, ale vím jak jim pomoci. Hodně sleduju./A</i></p> <p><i>...máme bezlepkovou dietu a v tomhle bych třeba chybovala a pořád, protože bych těm dětem dopřávala.../B</i></p> <p><i>...pokud si přinesete z domu nějaký problém, začnete ho tady řešit, jste nervózní, tak okamžitě sa to projeví na chování kleintů./C</i></p> <p><i>...několik klientů, kteří se do tohoto stavu a k nám do domova dostali z plného zdraví,.../C</i></p> <p><i>...stydím se spíš za ty lidi, jak se můžou takto chovat, když je kolikrát jenom otázka času, kdy budou na tom jejich místě oni,.../C</i></p>	Zkušenost	

<p><i>...oni nás ani nepustí, ani abysme si v klidu vystoupili z vlaku a normálně se přes nás tlačí s kuframa.../C</i></p> <p><i>..., když se řekne, aby udělali nějaký projekt, tak se letí za postiženýma.../C</i></p> <p><i>Dává mi zkušenost, dává mi vědomí, že snad jsem jim tady prospěšná, ...při větší zkušenosti, zjistí důležitost čistého štítu./E</i></p> <p><i>...kde byly i normální děti a nedalo se to srovnat. Ty naše byly poslušné, čistotné, disciplinované./E</i></p>		
<p><i>...ty postižení jsou tak rozdílné, že ke každému je opravdu potřeba individuální přístup.../C</i></p> <p><i>...člověk musí ty klienty poznat, o to mě to připadá náročné, že nemůže mít na všechny stejný metr./D</i></p> <p><i>Je to teď náročnější vzhledem k transformaci a k tomu individuálnímu přístupu, .../E</i></p> <p><i>...jsou tady klientky, které mají takové ty své dny, jsou drzé, hrubé a naštvané./F</i></p>	Individuální přístup	
<p><i>Chce to také velkou dávku trpělivosti, ale se učí člověk časem./A</i></p> <p><i>Spíše je náročná a chce to hodně, hodně trpělivosti..., že tam je ta trpělivost, ten člověk vlastně neví, co dělá, nezodpovídá za svoje nějaké ty skutky.../E</i></p>	Trpělivost	
<p><i>...než si najde člověk v tom nějaké svoje priority.../C</i></p> <p><i>...než člověk najde ty svoje hranice.../C</i></p> <p><i>...umí dost dobře vycítit, kdo je slabší, nastavit jim hranici odkud, pokud./F</i></p> <p><i>...dobře vycítí, kdo to s nimi myslí dobře a kdo ne./F</i></p>	Vlastní hranice	
<p><i>Uvědomuju si víc hodnotu zdraví, jsem ráda, že mám zdravou rodinu./A</i></p> <p><i>...myslím, že ten pohled na zdraví je nejvýraznější./A</i></p> <p><i>..., důležité je zdraví a to bych teď kladla na první místo./B</i></p> <p><i>..., na prvním místě zdraví, zdraví, zdraví, člověk si víc váží svého života, .../C</i></p> <p><i>..., že člověk si uvědomuje, že má doma zdravé děti a všechno..., že zdraví je nejdůležitější co člověk v životě má./D</i></p> <p><i>..., dává to, že si hluboce uvědomuju, že mám zdravou rodinu, zdravé dět...to zdraví je skutečně nejdůležitější.../E</i></p>	Zdraví	Životní postoje

<p><i>Já si toho velice vážím, že můžeme jít na výšlap pěšky, takové blbosti, které byly dřív samozřejmostí.../F</i></p>		
<p><i>...vím, že tímto směrem bych se chtěla ubírat pořád, směrem nějakého ošetřování, uvažuji o doplnění vzdělání.../C</i></p> <p><i>...až jsem na sobě začala pracovat sama. Až jsem začala místo, abych si pořád stěžovala na negativa.../C</i></p> <p><i>...o změně přemýšlím akorát v tom smyslu, že bych si měla doplnit vzdělání.../C</i></p> <p><i>...chtěla bych si doplnit vzdělání, nějaké kurzy.../D</i></p> <p><i>...v současné době to už odbourávám pracuji na sobě.../E</i></p> <p><i>..., že su daleko klidnější, řeším věci úplně jiným stylem, jsem vyrovnanější./F</i></p> <p><i>Chodíme hodně na školení a učíme se, jak s nima jednat a diskutovat..., ale potom jsem se naučila pracovat i s neverbální komunikací.../F</i></p>	<p>Seberealizace</p>	
<p><i>...tak jsem se změnila, začala jsem se jinak chovat víc o sobě přemýšlet...začala jsem se kontrolovat, že nesmím na ně křičet./A</i></p> <p><i>..., aby nezvyšoval hlas, aby svým chováním nezpůsoboval nějaké trauma./C</i></p> <p><i>...zdrobněliny a podobně... už se tomu snažím vyvarovat.../C</i></p> <p><i>Nemám z toho žádné nervové tyto, že bych začala zmatkovat...člověk dokáže v klidu řešit tady tyto věci, což mě pomáhá, že pracuju tady./C</i></p> <p><i>...nesmím křičet, musím se ovládat a řešit vše v klidu.../D</i></p>	<p>Sebeovládání</p>	
<p><i>...jsem si na ně zvykla, brala jsem to tak nějak, že jsou postižení, že jich musím pochopit.../A</i></p> <p><i>Ne tohle mi nedělalo problémy./B</i></p> <p><i>Pro mě tady toto není těžké...jestli někdo křičí, mě to nevadí./C</i></p> <p><i>Nebylo, nějak mi to nevadí./D</i></p> <p><i>...možná jsem k tomu tak nějak daná, ale velmi rychle jsem si zvykla./E</i></p> <p><i>..., z jedné strany ty lidi, kteří je neznají chápu./E</i></p> <p><i>...Než jsem si zvykla na takový hluk a různé skřeky..., takže potom už to nebylo složité./F</i></p>	<p>Tolerance</p>	

<p><i>...vím, že jich to přejde a znovu je pak dobře. Chápu to, vnímám to./F</i></p>		
<p><i>Nezajímají mě prkotiny, .../A</i></p> <p><i>... na druhou stranu to není zas taková tragédie.../B</i></p> <p><i>Řekla bych, že člověk má nadhled.../B</i></p> <p><i>...mám větší nadhled, nad takovými určitými malichernostmi života./B</i></p> <p><i>..., může se to stát i zdravému člověku, já na tom nevidím nic hrozného, .../B</i></p> <p><i>..., nebere věci tak automaticky a na lehkou váhu, že má šťastný život ono se to může v minutě změnit.../C</i></p> <p><i>Neposuzuju na první pohled, čekám, co se ze všeho vyplyne, .../C</i></p> <p><i>... člověk si toho života víc váží, .../C</i></p> <p><i>..., že si dělám náhled na to, že život je úplně o něčem jiném./E</i></p> <p><i>...se teď spoustou věcí nezaobírám, takové ty maličkosti mě už nerozhodí./E</i></p> <p><i>...absolutně nějaké prkotiny si nic nezabírám, .../F</i></p>	<p>Nadhled</p>	
<p><i>Neuměla jsem tak dobře, vcítit se do druhého člověka. Dá se říct, že jsem se to při nich lépe naučila./A</i></p> <p><i>...víc jsem s něma cítila jako s vlastníma.../A</i></p> <p><i>Víc cítíte ty lidi kolem sebe, nad čím přemýšlí, co je trápí, víc jim chcete poradit, víc je chápete./B</i></p> <p><i>..., mám větší empatii vůči lidem, .../B</i></p> <p><i>..., to na člověku zanechá ta schopnost vcítění a to vůbec zamyšlení se nad tím.../C</i></p> <p><i>...změnila, hlavně v té empatii, že dokážu se na ostatní lidi dívat úplně jinak./C</i></p> <p><i>..., naprostý základ, že se člověk musí vcítit a to ne jenom do klientů...opravdu to vcítění je na prvním místě. Tady./C</i></p> <p><i>...nedokázala vciťovat do lidí, nedokázala bych jich pochopit, .../C</i></p> <p><i>...empatie, tak tu vnímám velice citlivě, je to součást mojí práce a mojí osoby./E</i></p> <p><i>..., kteří neverbálně komunikují, vycítíme, co chtějí a tak, co je pro ně dobré, co jim schází.../F</i></p>	<p>Empatie</p>	

PŘÍLOHA P III: PŘEPIS ROZHovorŮ RESPONDENTEK B, C

Datum konání rozhovoru s respondentkou B dne 20.2.2013

Začátek rozhovoru 10:48 hod

Konec rozhovoru 11:00 hod

1. Profesi sociálního pracovníka jste studovala? Pokud ano jakou odbornost?

Takže já vystudovanou profesi sociálního pracovníka nemám, ale když jsem nastoupila doDZP Medlovice, tak podmínkou ve smlouvě bylo, že do roku a půl si musím dodělat Merlin, což je vlastně pracovník v sociálních službách.

2. Bylo Vaše přání pracovat s mentálně postiženými lidmi nebo se Vám naskytla tato práce?

Spíše naskytla.

3. Když jste začala pracovat s mentálně postiženými lidmi, věděla jste, co Vás čeká?

Ano věděla, spousta známých pracuje v sociálních službách, takže jsem věděla, co budu dělat.

4. Myslíte si, že je tato práce s mentálně postiženým člověkem vyčerpávající?

Určitě ano, po psychické stránce,co se týká fyzické, tak pro mě spíše ne.

5. Takže zdá se Vám tato práce náročnější víc psychicky nebo fyzicky?

Spíš psychicky.

6. Můžete popsat, v čem spatřujete tu náročnost?

Například,když dítě pláče nemůže říct, co ho bolí, nebo když má horečky nemůžete mu pomoci, dále když se nemůže pohnout, polohujete ho, nevíte, jestli je mu to příjemné nebo není.

7. Vidíte nějaké rizika v práci s mentálně postiženými lidmi?

Určitě jsou tam rizika, například musíte dávat pozor při krmení, ať nevdechne jídlo, musíte dávat pozor při koupání, ať ho neopaříte nebo ať vám nepadne, protože ho z vany vlastně dáváte na vozík a tak dále, je tam spousta rizik.

8. *Jak jste si zvykla na specifické projevy u mentálně postižených lidí? Myslím tím křik, hlasitý smích, zvláštnosti v projevech? Bylo to pro Vás těžké?*

Ne tohle mi nedělalo problémy.

9. *Když komunikujete s uživateli ať verbálně, či neverbálně, používáte např. jednoduché zřetelné výrazy, opakování slov, hodně pozorujete, nebo zdrobňujete? Přistihla jste se někdy přitom, že používáte tyto praktiky i doma v osobním životě?*

Ano dost často.

Jestli ano, tak jaké?

Například hodně, nikdy jsem nezd(hm) nezdrobňovala jména, od té doby co pracuji v sociálních službách tak hodně dospělým (úsměv) říkám lidem zdobněle, což bych neměla, (hm) dále se k hodně lidem chovám, pracuji spíše u malých dětí takže (hm) hodně tak ochránářsky bych až řekla, což se taky nemusí hodně lidem líbit, (hm) hodně bych řekla, že mě ta práce ovlivňuje ji i přenáším tak do života, tak třeba, když vidím někoho mentálně postiženého normálně v životě, tak se na něho usmívám určitě chápete o čem mluvím. *Ano rozumím moc dobře.*

10. *Domníváte se, že máte nyní větší sklony k ošetřovatelsví, zodpovědnosti za druhé, neustále někomu pomáhat až úzkostlivě pečovat? Pokud ano, v čem nejvíc?*

Já bych neřekla více, více ošetřovávat nebo opečovávat, spíše když mě o to někdo požádá, tak vždycky vyjdu vstříc.

Takže na požádání.

11. *Domníváte se, že Vaše emocionální projevy jsou jiné, když v práci používáte empatii, schopnost vcítit se do potřeby druhého?*

Jako jestli to používám v normálním běžném životě?

Jestli je to víc rozvinuté

Určitě ano.

Emocionální stránka

Víc cítíte ty lidi kolem sebe, nad čím přemýšlí, co je trápí, víc jim chcete poradit, víc je chápete.

12. *Myslíte si, že tato práce na Vás působí víc negativně nebo pozitivně? Víc Vám dává nebo bere?*

To zase bych řekla jak v čem, můžete vidět, co se může stát, například, když se Vám má narodit miminko, co by se mohlo stát a spíše se bojíte. Na druhou stranu taky víte jak se o takové děti postarat, víte, že to na druhou stranu to není zas taková tragédie nebo jsou různé stupně postižení, takže.

Tak, tak je to člověk víc negativního si vezme nebo víc pozitivního, z té práce, kterou děláte?

Řekla bych, že člověk má nadhled nad postiženými lidmi nebo tak trošku jinak je vnímá, bere je spíše k sobě rovnější, nevím, jak to mám říct, (ehm) nestraní se jich.

13. Myslíte si, že v této službě hraje nějakou roli délka praxe? Je rozdíl, když člověk pracuje v tomto oboru pět let nebo patnáct?

Tak si myslím, že určitě je to rozdíl, já jsem v praxi teprve rok a půl takže nemůžu posoudit, co bude za 10-15 let, to nevím, ale za ten rok a půl co mě kolegyně radí, bych udělala hodně chyb, například, jestli můžu říct příklad, máme bezlepkovou dietu a v tomhle bych třeba chybovala a pořád, protože bych těm dětem dopřála a i to co není možné a nedělalo by jim to dobře. Takže v tomto jsem to spíše nechápala, ale tak teď už po radách je to dobré (smích).

14. Když máte doma volný čas, dovolenou je Vám smutno po klientech? Přemýšlíte doma o své práci, co se děje na oddělení, co třeba dělají klienti, zda nejsou nemocní?

Ano, určitě se zajímám, co se děje v domově z toho hlediska, že mám spoustu blízkých a kamarádů, kteří se mnou pracují, takže jsem pořád v kontaktu s tím, co se děje v domově.

15. Při práci, kterou vykonáváte, změnil se nějak Váš pohled na hodnotový žebříček?

Myslíte vzhledem k postiženým?

K sobě, jakoby jestli si to člověk přehodnotí, zjistí co má.

Zas bych řekla, že mám větší nadhled nad takovými určitými malichernostmi života.

Třeba v oblasti zdraví, peněz, lásky.

Určitě zjistíte, že vlastně peníze nejsou všechno, důležité je zdraví a to bych teď kladla na první místo.

16. Myslíte si, že Vás tato práce v něčem změnila?

Změnila, (hm) tak určitě již jsem řekla ten nadhled, mám větší empatii vůči lidem, řekla bych (pomlka), že Vás tahle práce, jak to říct, tak motivuje.

Motivuje? K čemu motivuje?

Například pomáhat těm lidem, učit je, rozvíjet jejich schopnosti pokud to samozřejmě jde, jsou různé stupně postižení. Nebo jim dopřát klid, také důležité mít je rád (smích).

17. Všiml si na Vás někdo tohoto rozdíl, jisté změny?

Ano, jak jsem již řekla, promítlo se to do mého života, zvláště v tom, že k těmto lidem mám blíž a (ehm) v mém soukromém životě, říkám příteli zdobnělinama, promítá se to i do mého okolí a prostě to tak je.

18. Když vidíte nějakého cizího postiženého člověka, cítíte s ním určitou sounáležitost, jste schopna mu pomoci, nebo se ho zastat?

Ano určitě, v každé situaci.

19. Když jdete s Vašimi klienty na procházku nebo do kina, divadla a vidíte ve tvářích ostatních lidí posměšné nebo opovrhující pohledy, jak Vám je? Stydíte se za postižené klienty nebo si to hrdě ustojíte?

Hrdě ustojím, já si myslím, že není za co stydět, může se to stát i zdravému člověku, já na tom nevidím nic hrozného i tihle lidi mají právo na společenský život.

20. Uvědomujete si, že práce s mentálně retardovaným člověkem Vás může ovlivnit, změnit Vám osobní život?

Může změnit určitě osobní život.

21. Jste s touto prací spokojená? Nepřemýšlíte o změně? Ano, Ne.

Děkuji Vám za rozhovor.

Není zač.

Datum konání rozhovoru s respondentkou C dne 19.2.2013

Začátek rozhovoru 15:26 hod

Konec rozhovoru 15:39 hod

1. *Profesi sociálního pracovníka jste studovala? Pokud ano jakou odbornost?*

Tak jako pracovník v sociálních službách upřímně řečeno a mám vystudovanou střední zdravotnickou školu, takže přímo tento obor jsem nestudovala. Ale už od maturity, první jsem pracovala v Uh.Brodě v Domově pro osoby se zdravotním postižením a po mateřské jsem nastoupila sem, takže v originál zdravotním zařízení jsem nepracovala. Vždycky (pomlka) v domově.

2. *Bylo Vaše přání pracovat s mentálně postiženými lidmi nebo se Vám naskytl tato práce?*

Já jsem takové přání měla už na škole, takže jsem si systematicky zjišťovala po škole místa v těchto zařízeních a naskytl se mi příležitost pracovat v Uh.Brodě.

3. *Když jste začala pracovat s mentálně postiženými lidmi, věděla jste, co Vás čeká?*

(nečekáný vstup druhého pracovníka, jelikož jsem prováděla rozhovor v zařízení na sesterně)

Věděla jsem zhruba, co mě čeká a několikrát jsem se byla podívat na Velehradě, když jsem byla mladší a bratranec je mentálně postižený, s kterým jsem trávila docela dost času je Down, takže jsem věděla zhruba.

4. *Myslíte si, že je tato práce s mentálně postiženým člověkem vyčerpávající?*

Je vyčerpávající určitě než si najde člověk v tom nějaké svoje priority a to jak má k nim přistupovat, jak se má chovat, protože ty postižení jsou tak rozdílné, že ke každému je opravdu potřeba individuální přístup a než než člověk najde ty svoje hranice a to (hm) poznání těch lidí, tak je to docela vyčerpávající. Protože nejhorší je na tom to, že si práci nosí domů, teda. Nad tím přemýšlí doma, ať chce nebo ne.

5. *Zdá se Vám tato práce náročnější víc psychicky nebo fyzicky?*

No u nás je to spíš na našem oddělení (hm) psychicky, protože je to v uvozovkách výchovné oddělení, kde jsou ti nejschopnější klienti z našeho zařízení, máme jich tu na

jednom oddělení dvacet, (hm) je jsou mezi nimi i vozíčkáři, takže neříkám, že to není i fyzicky náročné pokud třeba na víkend jsme tady po jedné, takže je, ale ta psychická stránka určitě u nás převládá nad tou fyzickou.

6. *Můžete popsat, v čem spatřujete tu náročnost?*

V čem spatřuju náročnost? (hm) Je to od rána do večera (hm) míra velká odpovědnosti, o zdraví, o psychickou pohodu klientů, člověk si musí dávat pozor, aby byli v pořádku, aby na ně dohlédl, co se týče hygieny, co se týče psychické pohody, aby nezvyšoval hlas, aby svým chováním nezpůsobil nějaké trauma, protože pokud si přinesete z domu nějaký problém, začnete ho tady řešit, jste nervózní, tak okamžitě sa to projeví na chování klientů. Oni potřebují, aby ten personál byl v pohodě, aby byl v klidu, v žádném případě na ně nezvyšoval hlas a byl opravdu jim k dispozici po celou dobu svojí služby.

7. *Vidíte nějaké rizika v práci s mentálně postiženými?*

Rizika, člověk má strach samozřejmě o svoji bezpečnost, protože může se (hm)naskytnout klient, který je agresivní nějakým způsobem je tady. Já mám strach teda hlavně o ně, a pokud má někdo záchvat, spadne, rozbije si hlavu, je to na stranu jejich zdraví, asi jo.

8. *Jak jste si zvykla na specifické projevy u mentálně postižených lidí? Myslím tím křik, hlasitý smích, zvláštnosti v projevech? Bylo to pro Vás těžké?*

(Hm) Pro mě tady toto není těžké spíš naopak, pokud mám možnost, jít na zástup z našeho oddělení na jiné, kde u nás všichni téměř všichni mluví. Téměř se všema se domluví, těch pár, kteří nemluví, (hm)normálně chodí, normálně gestikulují, takže já se s něma taky domluví, to je pro mě příjemná změna, když jdu na oddělení, kde třeba je to škaredé říct, ale nemluví nikdo, je tam ta práce spíš víc o tom fyzickém, takže pro mě je to příjemná změna a jestli někdo křičí, mně to nevádí. Nevadí mně to.

9. *Když komunikujete s uživateli ať verbálně či neverbálně, používáte např. jednoduché zřetelné výrazy, opakování slov, hodně pozorujete, nebo zdrobňujete? Přistihla jste se někdy přitom, že používáte tyto praktiky i doma v osobním životě?*

V osobním životě spíš ta zvětšená kontrola, teda strach o jejich zdraví, o to jak by to prostě člověk, jak to může skončit, že tady je několik, několik klientů, kteří se do tohoto stavu a k nám do domova dostali z plného zdraví, takže člověk ví, že to není zadarmo a má asi o tu svou rodinu docela velký strach. Nějaké zdrobňeliny a podobně

já mám tři děti, takže už se tomu snažím vyvarovat, už jsem se tomu snažila vyvarovat u nich, takže to neprojektuji ani tady na klientech ani naopak na svých dětech. Nemám to ráda, vadí mě to, když si s něma někdo jedná, jak kdyby měli pořád já nevím tři roky a byli to malé děti, jsou to dospělí lidé. Spíš dbám na tu dostatečnou artikulaci, pokud mě někdo nepochopí, opakuju to víckrát dokola, v žádném případě nejsem zastánce nějakého křičení, nějakého zdrobňování a podobných úletů. Mně to vadí.

10. Domníváte se, že máte nyní větší sklony k ošetřovatelsví, zodpovědnosti za druhé, neustále někomu pomáhat až úzkostlivě pečovat? Pokud ano, v čem nejvíc?

Úzkostlivě pečovat asi ne, určitě vím, že tímto směrem bych se chtěla ubírat pořád, směrem nějakého ošetřování, uvažuju o doplnění vzdělání, co se zdravotní stránky týče, určitě bych od toho nechtěla odejít a spíš mě to pomáhá v tom, že pokud se i v mé domácnosti něco stane, je potřeba něco zařídit, co se týče zdravotní stránky zavolat rychlou záchranou službu nebo někoho ošetřit tak mě to nedělá problém. Nemá z toho žádné nervové tyto, že bych začala zmatkovat nebo něco, že člověk dokáže v klidu řešit tady tyto věci, což mě pomáhá, že pracuju tady, určitě.

11. Domníváte se, že Vaše emocionální projevy jsou jiné, když v práci používáte empatii, schopnost vcítit se do potřeby druhého?

Určitě, určitě, to na člověku zanechá ta schopnost vcítění a to vůbec zamyšlení se nad tím, tak to pomáhá i hodně v osobním životě i mimo domov a tady je to naprostý základ, naprostý základ, že se člověk musí vcítit a to ne jenom do klientů musí se vcítit i do zaměstnanců do všech pokud má něco na starosti, pokud má něco na zodpovědnosti, něco nefunguje, tak musí hledat ten problém, kolikrát se to ani netýká té věci, která se v ten moment řeší a opravdu to vcítění je na prvním místě. Tady.

12. Myslíte si, že tato práce na Vás působí víc negativně nebo pozitivně? Víc Vám dává nebo bere?

Na mě určitě pozitivně, dává mi hodně i do osobního života.

13. Myslíte si, že v této službě hraje nějakou roli délka praxe? Je rozdíl, když člověk pracuje v tomto oboru pět let nebo patnáct?

Rozdíl tady určitě je. Ale u některých se to projevuje syndromem vyhoření, což je problém zase je to jiná strana, ale toto je problém toho té dlouhodobé práce na jednom místě, kde v jednom zařízení na jednom oddělení, je opravdu ten syndrom vyhoření, může vzniknout a je to obrovský problém.

14. Když máte doma volný čas, dovolenou je Vám smutno po klientech? Přemýšlíte doma o své práci, co se děje na oddělení, co třeba dělají klienti, zda nejsou nemocní?

Já se snažím tomu vyvarovat, ale mně se o nich potom v noci zdá, takže to je úplně zbytečné, já mám pět dní dovolenou a čtyři dny z toho se mě zdá tady o práci a o klientech(úsměv, mírný smích) a pak už zase idu do práce, (smích) takže jako naprosto pořád.

15. Při práci, kterou vykonáváte, změnil se nějak Váš pohled na hodnotový žebříček?

Určitě, na prvním místě zdraví, zdraví, zdraví, člověk si víc váží svého života, váží si toho, že má zdravé děti, zdravou rodinu. Nebere, nebere věci tak automaticky a na lehkou váhu, že má šťastný život ono se to může v minutě změnit, takže si váží opravdu každého okamžiku.

16. Myslíte si, že Vás tato práce v něčem změnila?

Mě určitě změnila, hlavně v té empatii, že dokážu se na ostatní lidi dívat úplně jinak. Neposuzuju na první pohled, čekám, co se ze všeho vyplyne, nic není jenom černé nebo bílé.

17. Všiml si na Vás někdo tohoto rozdílu, jisté změny?

No na mě si všiml změny, nebo všiml, všimlo si mé okolí, až jsem na sobě začala pracovat sama. Až jsem začala místo, abych si pořád stěžovala na negativa, které se mě dějí tak jsme začala cvičit jógu a začala jsem běhat a začala jsme se věnovat i tomu, abych si udržela psychickou pohodu a udělala co nejvíc pro prevenci právě toho syndromu vyhoření, tak toho si všimlo mé okolí, že su v pohodě bez toho, že bych potřebovala brat nějaké léky nebo pít alkohol nebo kouřit nebo podobné věci, ale myslím, že to je na každém z nás a záleží na tom jak se k tomu postavíme a jak si hlavně přiznáme, že nám tady v tomto v této práci hrozí tady toto nebezpečí, že si to pak ponešeme do svého života a budeme si s tím žít sami a tím velmi otravujeme své okolí.

18. Když vidíte nějakého cizího postiženého člověka, cítíte s ním určitou sounáležitost, jste schopna mu pomoci, nebo se ho zastat?

Určitě, (začne zvonit mobilní telefon) určitě, i když je to, ikdyž je se to děje mimo, mimo naše zařízení potkám někoho, ať je to v nemocnici nebo kdokoli na nějakém setkání jezdíme, jezdíme tady vlastně s naším oddělením s klientama na různé sportovní hry na různé věci, tak určitě, určitě. Mám, mám k nim vztah, ať je to kdokoli a pomoci každopádně.

19. Když jdete s Vašimi klienty na procházku nebo do kina, divadla a vidíte ve tvářích ostatních lidí posměšné nebo opovrhující pohledy, jak Vám je? Stydíte se za postižené klienty nebo si to hrdě ustojíte?

Já si to hrdě ustojím a stydím se spíš za ty lidi, jak se můžou takto chovat, když je kolikrát jenom otázka času, kdy budou na tom jejich místě oni, že si neuvědomují, když já jedu vlakem do Jeseníků s 12 klienty a oni nás nepustí ani abysme si v klidu vystoupili z vlaku (konec zvonění mobilního telefonu) a normálně se přes nás tlačí s kuframa, taškama a málem by nás poshazovali, tak to opravu jako zastávám se klientů určitě a nechápu, jak se může někdo v dnešní době, kdy je taková osvěta teda vedená a všichni, když se řekne, aby udělali nějaký projekt tak se letí za postiženýma a snaží mě to přijde jako jednoduchý cíl, spíš nebo nevím jaksi to, jaksi to mám vyložit a určitě se stydím, stydím se za ty lidi. Jak se můžou takto chovat v dnešní době.

20. *Uvědomujete si, že práce s mentálně retardovaným člověkem Vás může ovlivnit, změnit Vám osobní život?*

No, člověk si toho života víc váží, pořád se opakuju dokola, mě to změnilo, no kdybych pracovala v úplně jiné práci, pracovala bych někde já nevím ve fabrice u stroje, tak bych se takto vůbec nedokázala vcit'ovat do lidí, nedokázala bych jich pochopit ani bych se o to nesnažila, asi. Asi bych byla jiný člověk. Určitě.

21. *Jste s touto prací spokojená? Nepřemýšlíte o změně?*

(Hm) S prací jsem spokojená, o změně přemýšlím akorát v tom smyslu, že bych si měla doplnit vzdělání a tak já myslím, že já mám do důchodu takových 33 let, takže na to mám spoustu času, až děti trochu povyrostou, tak se do toho určitě pustím s vervou.

Děkuju Vám moc za rozhovor.

Není zač.

PŘÍLOHA P IV: ZÁZNAMOVÉ ARCHY Z POZOROVÁNÍ

Do přílohy přikládám tři pozorování, která byla zaznamenána v písemné podobě a následně přepsána a přiložena do příloh diplomové práce.

1. Nestrukturované pozorování z krizové situace, přímé a otevřené, konec noční směny

Dne 17.9.2012 proběhlo pozorování v zařízení DZP Medlovice – respondentka B

Začátek pozorování: 7:00 hod., konec pozorování: 8:00 hod.

Při příchodu na pracoviště bylo zjištěno, že téhož dne v 5:10 hod náhle zemřel nezletilý klient, který trpěl hlubokou mentální retardací a přidruženými vadami. Byl imobilní a plně závislý na pomoci druhé osoby. Na oddělení bylo teplo a byla cítit desinfekce, kromě lékaře a příslušné služby přišla i vedoucí domova a zjišťovala potřebné informace. Tělo zesnulého odvážela pohřební služba a přivolaný lékař, který diagnostikoval smrt, předával vrchní sestře potřebné informace o smutné události. Na oddělení vládlo hrobové ticho a pracovníce byly uplakané a nemluvné, klima na pracovišti v té chvíli bylo až nesnesitelně tíživé. Ostatní klienti, jakoby vycítili smutnou atmosféru a hlasitě se neprojevovali. Noční směnu, při které se úmrtí stalo, měla respondentka se zdravotní sestrou, která po odborné stránce popisovala vzniklou situaci. Respondentka velmi těžce nesla tuto situaci, měla pocit selhání a dávala si za vinu, že snad mohla ještě něco vykonat pro záchranu klientova života. Jelikož tato pracovníce má praxi jeden a půl roku ještě tuto situaci na vlastní kůži nezažila a velmi osobně se k ní stavěla. Ostatní pracovníce ji uklidňovaly, i když samy úmrtí nesli těžce a plakaly. Vrchní sestra a vedoucí domova z předložené zdravotní dokumentace zjistili, že pracovníce vinu za úmrtí nenesou a k zanedbání péče nedošlo. I přesto se respondentka nemohla uklidnit a velmi emocionálně tuto situaci prožívala, třásla se jí ruce a v jejím hlase bylo slyšet chvění. Neustále opakovala, jak se situace stala. Kolem půl osmé hodiny začaly přicházet i pracovníce z ostatních oddělení a ptaly se na průběh této události. Čím více o tom pracovníce mluvily, tím těžší to pro respondentku bylo. Musela na chvíli odejít z místnosti, aby se uklidnila. Dá se říct, že plakaly všechny přítomné pracovníce. Před osmou hodinou začaly pracovníce s krmením klientů, mluvily na ně jen velmi málo a smutek byl cítit z jejich hlasu. Respondentka odcházela domů s tím, že směna jí skončila. Byla velmi skleslá a uplakaná. Rozloučila se s ostatními klienty a pracovníky, kteří ji utěšovali, ať si to tak nebere a je statečná.

2. Nestrukturované pozorování, přímé a otevřené, odpolední směna.

Dne 23.10.2012 proběhlo pozorování v zařízení DZP Velehrad – respondentka D.

Začátek pozorování: 16:00 hod., konec pozorování: 17:00 hod.

Pozorování proběhlo na oddělení zletilých dívek, které se připravují na transformaci sociálních služeb. Na oddělení bylo šest klientek a pracovnice - respondentka. Byly v kuchyňce a měly na pracovní desce rozloženou zeleninu na salát, který si měly společně připravit jako přílepšení k večeři. Pracovaly v klidu a v pohodě. Povídaly si mezi sebou, co dají do zálivky a najednou dvě klientky řekly, že už je to nebaví a nebudou to dělat. Odběhly do vedlejší místnosti, kde si pustily velmi hlasitě magnetofon. Začaly tam tancovat a zpívaly. Pracovnice je několikrát napomenula, ať ztlumí magnetofon a ať se vrátí k práci. Ony se smály a odmítaly. Nechtěly pomáhat ostatním, protože je to nebavilo a tvrdily, že ten salát stejně nemají rády. Ostatní klientky jim domlouvaly a vyhrožovaly, že se s nimi nerozdělí. To rozpoutalo hádku a začaly si vyčítat předešlé konflikty. Pracovnice je uklidňovala, ale moc se jí to nedařilo. Řekla, že pokud salát nechtějí, ať ho nedělají a nemusí to také jíst. Vše gradovalo v křik a hlasitou hádku, po chvíli přiběhla z oddělení zkušenější pracovnice, která vnesla do situace nový vzduch. Nejprve vypla magnetofon a začala zjišťovat, proč je tam takový hluk. Bylo vidět, že se klientky při příchodu další pracovnice trošku zklidnily a začaly jedna přes druhou vysvětlovat co se tam děje. Jedna z klientek, která hádku vyvolala, začala plakat a utekla do pokoje, zavřela se tam a začala házet s věcmi. Zkušenější pracovnice za ní šla a mluvila s ní tak asi deset minut. Ostatní klientky se uklidnily a vrátily k práci i s tou, která dříve nechtěla. Pracovnice – respondentka byla z této situace zničená a byla na ní vidět únava, snažila se o klidné jednání. Potom přišla za ní zkušenější pracovnice a uklidnila ji, že je vše v pořádku a má nechat klientku v pokoji odpočinout, protože byla velmi rozrušená. Respondentka byla vděčná za pomoc a domluvily se, že pokud bude nějaký problém, tak jí má hned zavolat, aby jí pomohla, z důvodu zklidnění situace, aby zabránily agresivnímu chování.

Asi za další deset minut klientka vyběhla z pokoje a křičela, ať jí všichni nechají na pokoji, i když za ní nikdo nebyl. Pracovnice – respondentka se za ní šla podívat, mluvily spolu asi dalších deset minut a potom vyšly obě z pokoje. Klientka si sedla k televizi ve společenské místnosti. Mezi tím ostatní klientky dodělaly práci. Když jsem odcházela z oddělení pracovnice – respondentka se též uklidnila, ale mluvila o velké psychické zátěži, protože podobný incident už ten den zažila dvakrát.

PŘÍLOHA P V: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru, který bude nahráván a dále použit pouze pro účely diplomové práce Bc. Lenky Machákové.

Rozhovor bude anonymní a nebudu uvádět žádné osobní údaje.

Souhlas respondenta

Souhlasím

Nesouhlasím

Datum

Podpis

Souhlasím jen s nahrávkou za účelem přepisu rozhovoru.

Podpis