

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Jitka Kypťová

METODY A PŘÍSTUPY UPLATĚNÉ V CENTRU DENNÍCH SLUŽEB  
PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Methods and approaches used in Center Day services for people with  
intellectual disabilities

Praha 2012

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Lorenzová Ph.D.

Děkuji PhDr. Jitce Lorencové Ph.D. za cenné rady a trpělivé vedení, které mi bylo při psaní této práce velkou oporou. Dále chci poděkovat všem účastníkům výzkumu, klientům Centra denních služeb ve středisku Rolníka, bez kterých by tato práce nevznikla.

*š Prohlá-uji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatn , že jsem ádn citovala  
v-echny poufíté prameny a literaturu a že práce nebyla vyufíta v rámci jiného  
vysoko-kolského studia i k získání jiného nebo stejného titulu.õ*

*V Tábo e dne 20. ledna 2012*

---

*podpis*

## **ANOTACE**

Diplomové práce má teoreticko-empirickou povahu. Jejím cílem je ověřit využití a účinnost vybraných metod práce s osobami s mentálním postížením v CDS pro dospělé. Teoretická část je věnována třem základním tématům. První téma se věnuje obecně osobám s MP: definici MP, etiologii, klasifikaci. Krátce analyzuje životní situaci lidí s MP a jejich rodin. Druhá část je zaměřena na sociálních službách určených osobám s MP, především na centrálních službách pro dospělé, na nastínění osobnosti sociálního pracovníka a zmíní i platnou legislativu s tím související. Dále je zde podkapitola zabývající se specifiky práce s osobami s mentálním postížením. Druhou část uzavírají požadavky na edukativní prostředí. Ve třetí části předkládám nástroje komunikačních přístupů. V praktické části popisují za pomoci svého výzkumu aplikaci jednotlivých přístupů v Centru denních služeb pro dospělé osoby s mentálním postížením ve středisku Rolníka v Soběslavi.

## **ANNOTATION**

Master thesis has theoretical and empirical nature. Its aim is to verify the use and effectiveness of selected methods of working with people with intellectual disabilities in CDS for adults. The theoretical part is devoted to three basic themes. The first issue is devoted generally to persons with MP: MP definition, etiology, classification. Briefly analyzes the life situation of people with MP and their families. The second part focuses on social services to designated persons with MP, especially at day service centers for adults, outlining the personality and noted social worker and current legislation related to that. There is also a subsection dealing with the specifics of working with people with intellectual disabilities. The second part of the educational requirements for closed environments. In the third part present the outline of the four communication approaches. In the practical section describing the application of action research using different approaches in day services for adults with mental disabilities in the center Rolnicka Soběslav.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Centrum denních služeb, mentální postížení, mentální retardace, přístup zaměřený na člověka, sociální služby, supervize, transakční analýza, systemické přístupy, systémový přístup.

## **KEY WORDS**

Centre daily services, mental disability, mental retardation, people-centered approach, social services, supervision, transactional analysis, systemic approach, system approach.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ÁST</b> .....	<b>7</b>
1. Mentální postífení .....	7
1. 2 Definice a charakteristika mentálního postífení .....	7
1. 3 Etiologie mentálního postífení .....	9
1. 4 Klasifikace mentálního postífení .....	10
1. 5 Analýza flivotní situace lidí s MP a jejich rodin .....	12
2. Sociální slufby .....	15
2. 1 Sociální slufby pro osoby s mentálním postífením .....	15
2. 1. 2 Innost center denních slufleb .....	18
2. 2 Standardy kvality jako nástroj rozvoje sociálních slufleb .....	20
2. 3 Pracovníci v sociálních slufbách .....	21
2. 4 Specifika eduka ní práce s osobami s mentálním postífením v centru denních slufleb pro dosp lé .....	23
2. 4. 1 Pofladavky na eduka ní prost edí v centru denních slufleb .....	25
3. P ístupy a metody uplat ované p í práci s dosp lými osobami s mentálním postífením ....	28
3. 1 Transak n zalofený p ístup .....	28
3. 2 P ístup zam ený na sociální systémy .....	32
3. 3 Systemický p ístup .....	36
3. 4 P ístup zam ený na lov ka .....	40
<b>PRAKTICKÁ ÁST</b> .....	<b>46</b>
4. Metodologie výzkumu .....	46
4. 1. 1 Téma výzkumu .....	46
4. 1. 2 Výzkumné otázky .....	46
4. 1. 3 Cíle výzkumu .....	47
4. 1. 4 Design výzkumu .....	47
4. 1. 5 Výzkumný vzorek .....	48
4. 1. 6 Analýza dat .....	48
4. 1. 7 Etické otázky: souhlasy se zve ejn ním p ípad .....	49
4. 2 Ak ní výzkum v praxi .....	50
4. 2. 1 P ípad . A/1 .....	50
4. 2. 2 P ípad . A/2 .....	53
4. 2. 3 P ípad . A/3 .....	56
4. 2. 4 P ípad . B/1 .....	58
4. 2. 5 P ípad . C/1 .....	60
4. 2. 6 P ípad . C/2 .....	64
4. 2. 7 P ípad . C/3 .....	68
4. 2. 8 P ípad . C/4 .....	69
4. 2. 9 P ípad . D/1 .....	70
4. 3 Výsledky ak ního výzkumu .....	72
4. 3. 1 Záv ry plynoucí z ak ního výzkumu pro budoucí rozvoj slufby .....	76
<b>ZÁV R</b> .....	<b>78</b>
<b>SEZNAM POUÍTÝCH SYMBOL A ZKRATEK</b> .....	<b>79</b>
Seznam pouíitých pramen a literatury .....	80

## ÚVOD

*Š Vím, že jsou v cí, které m matou, a jiné, které neznám. Pokud se k sob budu chovat přátelsky a budu se mít ráda, mohu sm le a s nad jí hledat e-ení t chto neznámých v cí a cesty k lep-ímu poznání sebe sama.õ Virginia M. Satirová*

Od března roku 2010 pracuji jako vedoucí centra denních služeb (CDS) pro dospělé osoby s mentálním postižením. Každý z uživatelů naší služby jinak komunikuje, každý od nás požaduje jiné služby, jiný přístup. Hledání různých metod a přístupů do naší práce přináší různé výsledky. Tradice sociálních služeb tohoto typu u nás v ČR nemá příliš dlouhou tradici a tak ani odborná literatura nám v naší práci není velkou oporou.

Volba tématu diplomové práce vychází z mé potřeby praktického vzdělání využití poznatků z oblasti komunikačních teorií při práci s dospělými lidmi s mentálním postižením. Cílem diplomové práce je konkrétně přiblížit přístupy a jejich aplikaci do prostředí práce s dospělými klienty s mentálním postižením.

V teoretické části předkládám nabídku sociálních služeb určených dospělým lidem s mentálním postižením a blíže specifikuji fungování centra denních služeb, ve kterém pracuji. Dále uvádím teoretický rámec přístupu práce s klienty. Spolu s nimi analyzuji různé metody práce, které z těchto přístupů vycházejí, v etnografickém rámci, jak tyto metody prakticky vzdělání využívat. Celá práce by měla sloužit jako inspirace pro práci pracovníků sociálních služeb, kteří přicházejí do kontaktu s dospělými osobami s mentálním postižením.

Praktická část je v nově akčnímu výzkumu, jehož cílem je ověření možností využití vybraných metod práce s osobami s mentálním postižením v CDS pro dospělé a posunutí jednotlivých přístupů z terapeutického prostředí do sociálně pedagogické praxe. Uvádím několik příkladů, kdy jsem využívala různých komunikačních metod při práci s klienty CDS. Jedním z důležitých cílů je srovnání vlastních, dříve převážně intuitivních postupů práce, s využitím metod vycházejících z konkrétních teorií. Případy uvedené v akčním výzkumu by se tak mohly stát motivací pro výběr některého sebevzdělávacího výcviku, který lze absolvovat v rámci dalšího vzdělávání.

V závěru chci zhodnotit změny, které přineslo zavedení některých komunikačních metod do praxe.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Případy této práce by měly být hlavně praktické. Jednotlivé případy by tak mohly být i praktickou ukázkou využití těchto metod pro pracovníky pracující s dospělými lidmi s MP.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Mentální postižení

### 1.2 Definice a charakteristika mentálního postižení

Mentální postižení i mentální retardace (z lat. mens = mysl, rozum a retardare = zpomalení nebo zastavení) je vrožený stav, vyznačující se omezením rozumových a adaptivních schopností. Toto postižení přináší potíže s adaptací, flexibilitou myšlení, behaviorální, sociální a emocionální problémy. Termín MP je možné popsat z různých úhlů pohledu na člověka. Jedním z pohledů je model limitace, který vnímá člověka jako pacienta. *Šídl raz je kladen především na jeho nedostatky a omezení v oblasti rozumových schopností a na jeho adaptivní funkce*<sup>2</sup>. Tento model zdrazňuje, že člověk jedinec není schopen, co nezvládá. V tomto duchu definuje Šídlan a Krejčíková mentální retardaci jako: *špatné postnatální vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo jiné postnatální etiologie, které vedou k významnému omezení v adaptivním fungování postiženého dítěte i dospělého v jeho sociálním prostředí*<sup>3</sup>. **Limitace pojetí** mentální retardace svádí k vnímání a hodnocení dospělých lidí s mentální retardací jako dětí. Lékařsko-legislativní popis jednotlivých stupňů mentální retardace, který srovnává mentální úroveň dětí ve věku: 3, 6 a 12 let (viz jednotlivé stupně), svádí k nerespektování skutečného věku a přirozených vývojových potřeb. To pak rodinu a okolí člověka s mentální retardací od začátku staví do role celoživotních opatrovatelů. Zároveň ve prospěch takového člověka rozhodují, nenabízí možnosti různé volby a tím ho nevedou k vhodnému vlastnímu vyjádření.

Dalším modelem je **model sociální**, který je založen na soucitu. Pracovníci s takovým viděním pak mají pocit, že musí své klienty ochraňovat od okolního světa, a proto vidí nejlepší způsob v chráněném ústavním prostředí.

Popisný model nabízí vhodný úhel pohledu nejen dva výše jmenované. Tento způsob nahlížení zdrazňuje pohled na člověka jako na lidskou bytost a mentální postižení upozorňuje. Nepoužívá výraz *špatně mentálně retardovaný*, ale maximálně výrazu *člověk*

---

<sup>2</sup> Lebych, 2008, s.17

<sup>3</sup> Šídlan, Krejčíková a kol., 1997, s. 151

s mentálním postižením. S tímto modelem se nejčastěji setkáváme v prezentacích obanských sdružení, diakonických zařízení podobným zařízením, které s touto skupinou osob pracují. *Štyto modely se snaží konkrétně a v konkrétním popsat, v čem se mentální retardace projevuje v konkrétním každodenním životě a jaký význam má.*<sup>4</sup> Zásadně nepoužívá diagnózy k označení klienta tak, jak jsme mohli sledovat v prostředí ústavů. Bohužel i v dnešní době se s tímto přístupem setkáváme.

**Ekologický model** vychází z myšlenky, že každý člověk má právo participovat na životě společnosti, ve které se narodil a které je pro něj přirozené.<sup>5</sup> Zde je základem inkluze. Chráněné nebo jen speciální prostředí vnímá totiž jako krajní řešení. *Rozlišujícím znakem zde není otázka jedincovy adaptace na dané prostředí, tak je tomu v medicínském modelu, ale podpora, kterou potřebuje, aby v daném prostředí mohl participovat.*<sup>6</sup> Zpracování práce v tomto duchu pracuje především se silnými stránkami jedince a na těchto staví plány do budoucna a hledá zdroje podpory, kterými jich lze dosáhnout.

Terminologický speciálně pedagogický slovník, který vydalo UNESCO v roce 1983 uvádí definici termínu *šmentální retardace* v tomto znění: „*Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecní intelektuálnímu fungování osoby, které se stává z důvodů zjevných v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptace chování. Porucha adaptace je zjevná z pomalého tempa dospívání, snížené schopnosti učení se a nedostatečné sociální přizpůsobivosti.*“

---

<sup>4</sup> Lebych, 2008, s. 20

<sup>5</sup> Lebych, 2008, s. 21

<sup>6</sup> Lebych, 2008, s. 21



### 1. 3 Etiologie mentálního postižení

Odhad výskytu osob s mentálním postižením se v ČR pohybuje dlouhodobě na 3 % - 4%. Srov. <sup>7</sup> Nejvíce osob s MP, které vyžadují speciální péči, je ve věku 0-16 let.

Vznik mentálního postižení je často multifaktoriální záležitostí. *Šjako endogenní vlivy označujeme obvykle vlivy genetické. Za vlivy exogenní považujeme okolnosti v období gravidity, porodu a raném dětství (tj.faktory prenatální, perinatální, postnatální). Jako encefalopatie se obvykle označují následky poškození mozku bez ohledu na čas, příčinu a patologicko-anatomický charakter.*<sup>8</sup> V případě **genetické příčiny** jde například o chromozomální aberaci (Downův syndrom, autismus, Marfanův syndrom, Klinefelterův syndrom, Syndrom fragilního X-chromozomu, Turnerův syndrom, Rettův syndrom, Syndrom Koenigského a další) a metabolické poruchy (fenyloketonurie, gargoylismus, Amaurotická familiární idiotie, Hypoparatyreóza, endemický kretenismus). Tuto skupinu tvoří přibližně 25% lidí s MP. Exogenní vlivy zahrnují zdravotní stav matky během jejího těhotenství, kdy dojde k infekčnímu onemocnění, endokrinní poruše, nadměrnému rentgenovému záření, podvýživě, kouřením, užíváním drog. V době těhotenství bývá nejčastěji příčinou poškození plodu užívání alkoholu. Během porodu dochází k poškození plodu hypoxií, poraněním hlavy (mívá za následek Detskou mozkovou obrnu) dítěte i jinými traumaty. Postnatální příčiny vzniku MP jsou vzniklé například traumatizující záležitostí do jednoho roku života dítěte. Srov.<sup>9</sup>

Dalšími faktory vzniku MP jsou sociální faktory, zejména sociokulturní deprivací v rodinách nebo v institucionální výchově. V mnoha případech však příčina vzniku zůstává neobjasněná.

---

<sup>7</sup> Lebych, 2008, s. 24

<sup>8</sup> Lebych, 2008, s. 24

<sup>9</sup> Lebych, 2008, s. 25 - 27

## 1. 4 Klasifikace mentálního postížení

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) termín šmentální retardace (**F70ĚF79**)<sup>10</sup> definuje jako: *šStav zastaveného nebo neúplného du-ěvního vývoješ který je charakterizován zvlá-ť poru-ěním dovednostíš projevujícím se b hem vývojového obdobíš postihujícím v-ěchny slošky inteligenceš to je poznávacíš e ověš motorické a sociální schopnosti. Retardace se m fle vyskytnout bezš nebo sou asn s jinými somatickými nebo du-ěvními poruchami. Stupe mentální retardace se obvykle m í standardizovanými testy inteligence. M fle to být ov-ěm nahrazeno -kálamiš které ur ují stupe sociální adaptace v ur itém prost edí. Taková m ení -kálami ur ují jen p iblířn stupe mentální retardace. Diagnóza bude téř záviset na v-ěobecných intelektových funkcíchš jak je ur í -kolený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální p izp sobivost se mohou m nit v pr b hu asu a i snířené hodnoty se mohou zlep-ěvat cvi ením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat sou asnému stavu du-ěvních funkcí.š<sup>10</sup>*

Diagnóza ó mentální retardace je ur ena osobám, které spl ují následující t i kritéria:

1. š úrove rozumových schopností (IQ ó intelektový kvocient, VQ ó vývojový kvocient) je pod úrovní 70 bod ;
2. lov k musí mít na dané vývojové úrovni z etelné problémy v p izp sobení se nárok m b řného řívota ó v p ed-kolním v ku se jedná zejména o komunika ní, senzomotorické a sebeobsluřné dovednosti, ve -kolním v ku dochází k selhávání ve -kolních dovednostech a v dosp losti je omezena nebo znemořn na schopnost samostatného řívota;
3. jedná se o poruchu vrozenou, která je u dané osoby p ítomna jifl od d tství, p i správné diagnóze dochází ke zlep-ění pouze v rámci základního handicapu.š<sup>11</sup>

MKN podkapitolu šMentální retardaceš (F70óF79) zahrnuje do páté kapitoly šPoruchy du-ěvní a poruchy chováníš. Mentální retardaci blíře specifikuje takto:

*šF70 Lehká mentální retardace - IQ se pohybuje p iblířn mezi 50 afl 69 (cořl u dosp lých odpovídá mentálnímu v ku 9 afl 12 let). Stav vede k obtířm p i -kolní výuce.*

<sup>10</sup> MKN-10 I. díl, s. 236

<sup>11</sup> Thorová, 2007, s. 26-27

Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti. Patří sem: lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnormalita, debilita.<sup>12</sup>

**F71 Střední mentální retardace** - IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Výsledkem je zjevné vývojové opoždění v důležitých oblastech mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti dosáhnou přiměřené komunikace a praktických dovedností. Dospělí budou potřebovat určitý stupeň podpory k práci a kinnosti ve společnosti. Patří sem: střední mentální subnormalita, střední slabomyslnost (oligofrenie), imbecilita.<sup>13</sup>

**F72 Těžká mentální retardace** - IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory. Patří sem: těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost, (oligofrenie) idioimbecilita.<sup>14</sup>

**F73 Hluboká mentální retardace** - IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybovém, komunikativním a hygienickém péči.

Patří sem: těžká mentální subnormalita, hluboká slabomyslnost (oligofrenie), idiotie.<sup>15</sup>

#### **F78 Jiná mentální retardace**

#### **F79 Neurózní mentální retardace**

Patří sem: mentální deficit NS, subnormalita NS, slabomyslnost (oligofrenie) NS.<sup>16</sup>

Lidé s lehkou a střední MR obvykle dobře zvládají výuku podle osnov základních školských speciálních. Výuka zde je směřovaná především ke zvládnutí sociálních dovedností, sebeobsluhy a osvojování si jednoduchých pracovních činností. Po jejím skončení se mohou využívat v prakticky zaměřených odborných oborech. V tomto prostředí si těžké hledají kamarády, nedokáží se uplatnit ve skupině svých spolužáků a při jejich citové labilitě tím psychicky trápí. Ve srovnání s ostatními vrstevníky vycházejí jako méně úspěšní, a to jsou středně poslušná a řídká. Oproti tomu prostředí praktické školy umí pracovat s jejich jedinečností a umí ji vhodně využívat. V tomto prostředí je kladen důraz na sociální dovednosti

<sup>12</sup> Výraz debilita je již zastaralý a v současnosti se nepoužívá.

<sup>13</sup> Výraz imbecilita je již zastaralý a v současnosti se nepoužívá.

<sup>14</sup> Výraz idioimbecilita je již zastaralý a v současnosti se nepoužívá.

<sup>15</sup> Výraz idiotie je již zastaralý a v současnosti se nepoužívá.

<sup>16</sup> MKN-10, s. 236-7

a vzájemnou úctu. Tím se u mladého člověka posiluje sebevědomí a citovně neustrádá. Tito lidé, i přes veškerou reedukaci, obvykle nejsou schopni najít pracovní uplatnění na volném trhu práce, a proto pracují v chráněných nebo sociálně terapeutických dílnách, popřípadě v centrech denních služeb.

Těžká a hluboká mentální retardace je souhrnem postižení rozumových schopností, ve většině případů kombinovaných například s poruchou zraku či sluchu určitého stupně, které pro člověka představuje trvalou potřebu podpory. Potřebují pomoci hlavně při pohybování, komunikaci a hygienické péči. V minulosti bylo tito lidé osvobozeni od povinné školní docházky. Nyní se vzdělávají například speciálních a posléze praktických škol. Zde se jim dostává speciálně pedagogického přístupu, který staví na silných stránkách a je zaměřen na dosažení co nejvyšší samostatnosti v dospělém věku. Po ukončení povinné školní docházky obvykle využívají služeb center denních služeb a stacionářů.

## 1.5 Analýza životní situace lidí s MP a jejich rodin

Životní situace lidí s mentálním postižením a jejich rodin je velmi obtížná. Pro rodiče je zpráva o postižení jejich dítěte pochopitelně bolestnou záležitostí. Okamžik, kdy se s touto informací setkávají, je spojený s velkým stresem a často tuto skutečnost nechtějí přijmout. Přijmout fakt, že jejich dítě má MP, je velmi náročné. Ve zkratce informací, které se jim dostávají, často vnímají jen porovnání, že úroveň intelektu jejich dítěte nepřesáhne i v dospělosti například dvěstěletého dítěte. Obvykle si tak chybně vyloží psychologické vyšetření. Jelikož jejich dítě je jiné než ostatní, má jiný vývoj než ostatní děti, které potkávají, je pro rodiče velice těžké, klást na ně přiměřené požadavky související s jejich vývojem. Nevědí, kdy už jejich dítě to samo zvládne samo, nemohou své výchovné postupy přirozeně srovnávat s jinými rodiči tak, jak to obvykle dělá matka dělá. Informace o tom, že jejich dítě zřejmě nepřekročí intelekt například dvěstěletého dítěte, obvykle celou rodinu nastaví jako doživotní šopek ovávejte. V dospělosti je však tento postoj jedinci s MP ke škodlivý. Rodina později nechápe, že jejich šmalý šestadvacetiletý chlapec si chce vybrat, v čem rozhodnout sám, že touží po lásce, po dívce, po sexu a po uspokojení dalších lidských potřeb. Pamatuji si, jak mi jednou rozhořčený otec sedmadvacetiletého muže vyřítal, že jsem jejich

synovi umožnila navštívit svou přítelkyni ve vedlejší místnosti. Tvrdil, že jejich syn je a bude v podstatě vždy dítě a že mu stačí procházky s kamarády po místnosti, ve kterém bydlí. Fakt, že jeho syn ššněn kým chodí si vůbec nechce připustit. Často právě sociální pracovníci svým klientům mohou pomáhat v uplatnění svých práv. Jednou z cest je práce s rodinnou vedoucí k uzavření rodinných příslušníků, že u lidí s MP *šm že být charakteristická disproporce mezi zralostí rozumovou, sociální a biologickou*<sup>17</sup>.

Rodina s dítětem s MP prochází od narození jak velkou psychickou tak i fyzickou záležitostí. Matky často aťpřipíší k dítěti, které je tolik potěbuje, enormní pílou, manželské soužití je tak pod nárovnou zkouškou a obvykle je tím trvale poznamenáno. V některých případech se otec cítí emocionálně odstraněn a z rodiny odchází. Matky tak zůstávají se svými dětmi, z kterých se tak stávají špartněiči. Matky –kolou povinných dětí jsou obvykle jako osoby pečující v domácnosti a ve chvíli, kdy by jejich návrat do zaměstnání byl možný, je ufl po letech strávených doma obtížný.

Velkou oporou rodinám s dítětem se zdravotním postižením bývá využívání nabídky sociálních služeb, kdy první z nich po narození dítěte, je služba rané péče. Tato služba je bezplatná a má za úkol podporovat a provázet rodiny s dítětem s postižením od narození do sedmi let věku. V průběhu –kolní docházky pak přicházejí na řadu centra denních služeb nebo stacionáře. Po absolvování povinné –kolní docházky je možné využívat i sociálně terapeutické dílny, služby sociální rehabilitace, podporované zaměstnání apod.

Více v kapitole 2.1 sociální služby pro osoby s mentálním postižením.

Socioekonomická situace těchto rodin se odvíjí od aktuální sociální politiky státu. Dříve byl vyplácen příspěvek na péči o osobu blízkou, který pobírala pečující osoba. Byl v podstatě v níže výši než nyní a pobírání sociálních služeb bylo zdarma. Stát tak ve většině případů dotoval jejich činnost. V současnosti je tento příspěvek na péči vyšší a je vyplácen přímě dospělým osobám s postižením spolu s invalidním důchodem. Tento příspěvek je odstupován do čtyř stupňů. Píznání jeho výše se posuzuje podle schopnosti samostatného flivota fyzické osoby z hlediska každodennosti potěby pomoci a dohledu připeči o vlastní osobu, přizohlednění potěby každodenní pomoci nebo dohledu připeči o domácnost a aktivit pro sociální začlenění, tj. 1. stupeň : Kč 800,- , 2. stupeň : Kč 4.000,- , 3. stupeň : Kč

---

<sup>17</sup> Le bach, 2008, s. 30

8.000,- 4. stupeň : Kč 12.000,-. Z tohoto příspěvku by mohlo být hrazeno především pobírání sociálních služeb. Proto se tento příspěvek ve prospěch těchto služeb vyúčlovává jen v částech a nikdy v bec a z stává v rodinách osob se ujících. Se ující osoby tak nejsou p íli-motivováni v smysluplném zapojování seované osoby do sociálních služeb a ani po létech strávených doma nemají o své vlastní zam stnání zájem. Z tohoto d vodu jsou pak n které rodiny závislé na p íjmech osoby s postifením, ímfl je pak jejich finan ní situace podstatn ztíflena a osoby s postifením tak nemají mo flnost své finance pln vyúčlovávat.

## 2. Sociální služby

*Š Sociální službou jeinnost, kterou zabezpečí poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.<sup>18</sup>*

V ČR se můžeme setkat s různými typy sociálních služeb. Termínem klient či uživatel označujeme osoby využívající sociální službu. U laické veřejnosti se bohužel ještě často setkáváme s tím, že i dospělí uživatelé našich služeb nazývá termíny: chovanci, děti, svěřenci apod. Je pak na nás profesionálech vhodnou korekcí posunovat veřejné mínění směrem k posílení vážnosti oslovení osob s MP.

### 2.1 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Není tak dávno, kdy ústavní podoba péče o lidi s postižením v ČR představovala jedinou a lékární velmi doporučenou formu péče. Ústavy sociální péče byly často umístěny do studených neútulných prostor např. bývalých zámků. Místnosti s vysokými stropy a s mnoha lůžky na jednom pokoji připomínaly spí-lazaret z dob minulých, nežli podnětné prostředí mající svým obyvatelům nahradit domov. Návštěvy rodinných příslušníků byly povoleny jednou za čtvrt roku a agresivní projevy chování byly řešeny separací, klecovými lůžky nebo medikací. Tehdy tzv. chovanci neměli možnost trávit plnohodnotný život podle vlastních představ. Jifi označení klienta výrazem šchovanec, který se v současnosti používá pouze pro osoby zadržané do detenčních zařízení, naznačuje své.

Klienti CDS pro dospělé v Rolnici jsou lidé, kteří naštěstí nepoznali ústavní péči, protože jejich matky ji odmítly, nechaly své děti doma a obtovaly jim svůj profesní rozvoj. V lékařských zprávách našich klientů často nacházíme zápisy typu: šMatka po operativním

---

<sup>18</sup> Portál MPSV [online]

doporučení stále odmítá umístění dítěte do ústavní péče. Takoví rodiče byli tehdy ze strany lékaře odsuzováni, bylo jim vysvětlováno, že kvůli zbytku rodiny život, že nejlepší péči dostane dítě s MP pouze v ústavu. Tehdy musely matky dítě s postižením volit mezi profesní kariérou a celodenní péčí o své dítě.

V současnosti je zde nabídka služeb rané péče, která začíná s rodinou pracovat krátce po narození dítěte. Tato preventivní terénní služba, která do rodin dojíždí, plní hned několik funkcí. Prvním je preventivní charakter, který má snížit vliv prvotního postižení a brání vzniku postižení druhotného. Jeho projevem je porušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu. Dalším důležitým prvkem je pomoc rodinným příslušníkům v jejich náročné a často velmi vyčerpávající situaci. Raná péče jim tak může pomoci hledat a následně využívat svých přirozených zdrojů tak, aby rodina mohla pro své dítě vytvářet stimulační a láskyplné prostředí, což je podstatné pro vývoj nejen psychických, ale i fyziologických funkcí. To vše pak přispívá k úspěšné sociální integraci.

Nástupem dítěte do školní docházky pomoc sociálních služeb nekonečí. Je třeba nabídnout dítěti v kruhu svých vrstevníků i jiné než školní prostředí. Sociální služby, jak ji známe nyní, je poprvé mladá. Začala vznikat v devadesátých letech 20. století a pro dospělé osoby s mentálním postižením nabízí tyto služby:

- Centra denních služeb.
- Denní a týdenní stacionáře.
- Chráněné bydlení.
- Odlehovací služby.
- Osobní asistenci.
- Podporované bydlení.
- Raná péče.
- Sociálně terapeutické dílny.
- Sociální poradenství.
- Sociální rehabilitaci.

Tyto služby se snaží umociťovat, aby oba rodiče mohli pracovat a rodina se tak přiblížila běžnému fungování.



Výše jmenované služby poskytují inosti dle typu za ízení, ustanovené zákonem .108/2006 Sb., o sociálních službách, s ú iností od 1.1.2007. Ve vyhlá-ce .505/2006 Sb. V ásti druhé najdeme vý et základních iností, které jsou závazné p í poskytování sociálních služeb. T mito inostmi jsou úkony:

- zvládání b fných úkon pé e o vlastní osobu,
- pomoc p í osobní hygien nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc p í zaji-t ní stravy,
- poskytnutí ubytování nebo pomoc p í zaji-t ní bydlení,
- pomoc p í zaji-t ní chodu domácnosti,
- výchovné, vzd lávací a aktiviza ní inosti, poradenství,
- zprost edkování kontaktu se spole enským prost edím,
- terapeutické inosti a pomoc p í prosazování práv a zájm .

Osoby s mentálním postižením mohou být klienty hned n kolika služeb sou asn . Obvykle kombinují vyuffívání služby chrán ného bydlení i podporovaného bydlení s centry denních služeb nebo se sociáln terapeutickými dílnami apod.

V rámci fungování sociálních služeb je ásto diskutována úloha pedagoga a rozsah jeho pedagogického p sobení. Zvlá-t pak u dosp lých osob je kladen d raz na stránku samostatného rozhodování a práva klient . Lidé s mentálním postižením v-ak mnohdy nejsou schopni o sob rozhodovat a nést za své jednání zodpov dnost.

Je tedy úkolem sociálního pedagoga optimalizovat a usm r ovat flivotní situace a procesy, a to s akcentem na vnit ní potenciál jedince a jeho individualitu. Jedním z úkol je rozvoj sociální kreativity, aktivizace sil každého jedince. srov.<sup>19</sup> Uvedená slova jsou i spole ným tématem vý-e jmenovaných sociálních služeb. Dal-ím spole ným tématem je koncept pomoci ke svépomoci. Úkolem sociálních pedagog je nau it klienty co nejvíce vlastní sob sta nosti tak, aby se sniflovala jejich závislost na pomoci ostatních. Takové zp soby mohou zahrnovat hledání a vyuffívání kompenza ních pom cek, u ení se komunika ním dovednostem a nácviku dovedností na zvy-ování sebeobsluhy. D lefitou sou ástí nápln center denních služeb je u ení sociálním dovednostem. *š Sociálními dovednostmi zde rozumíme u ením získané p edpoklady pro adekvátní sociální interakci a*

---

<sup>19</sup> Kraus, in Kraus, Polá ková, 2001, s. 24

*komunikaci.*<sup>20</sup> Pedagog by tak měl osoby s mentálním postižením vést ke správné interpersonální komunikaci, připomínat zásady společenského chování, posilovat v sebeovládání, poskytovat podporu vazbu v tom, jak klient působí na druhé apod. To vše pak přispívá k sociálnímu začlevení osob s mentálním postižením tak, aby se ve společnosti nestávaly předmětem posměchu i opovržení a nedostávaly se tak do nepříznivých situací.

## **2.1.2 Účinnost center denních služeb**

V této práci se zaměříme na centra denních služeb pro dospělé. V České republice je v současnosti registrováno u MPSV cca čtyřicet Center denních služeb pro dospělé, které jsou určené osobám s MP. Vzhledem k neustále měnící se politice financování těchto služeb je jejich provozování finančně nejisté a náročné. Proto také i jejich nabídka je omezená.

Zákon o sociálních službách sb.108/2006 upravuje účinnost denních center v § 45 následovně :

(1) V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní účinnosti:

a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- pomoc při úkonech osobní hygieny
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty
- pomoc při použití WC

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

- pomoc při přípravě stravy
- pomoc při konzumaci stravy
- pomoc při objednání stravy apod.

c) výchovné, vzdělávací a aktivizační účinnosti:

- pracovní výchovná účinnost

---

<sup>20</sup> Bidlová, Gillernová, 2005, s. 5

- nácvik a upevnění motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
- vytvoření podmínek pro zajištění přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění
- volnočasové a zájmové aktivity

d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

e) sociálně terapeutické činnosti:

- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

f) pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatnění práv a oprávněných zájmů.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že sociální služby by měly za každých okolností *šachovávat lidskou důstojnost těch, kteří je užívají, vycházet z jejich individuálních potřeb, aktivizovat je, posilovat a motivovat. Musí být poskytovány v náležitě kvalitativními způsoby, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod jejich uživatelů.*

Současným trendem denních center a stacionářů pro osoby s mentálním postižením je vytvoření útulného, téměř domácího prostředí, které dává možnost nejen žít aktivně, ale slouží i k odpočinku a relaxaci. CDS pro dospělé, Diakonie ČESKÉ VEŠTĚDÍSKU Rolníka v Soběslavi, ve kterém byl prováděn akční výzkum uvedený v praktické části této práce, je ambulantní službou, která svou službu poskytuje v pracovní dny v době od 7h do 15,30h.

Každé dopoledne je v nově zřízeném aktivizačním oddělení (pracovní terapie, výroba rukodělných výrobků, vážení, tělesná aktivizace), vzdělávacím oddělením (v návaznosti na úroveň speciálních a praktických kolekcí, práce na PC). Odpoledne je převážně klidové povahy, kdy klienti hrají hry, poslouchají hudbu, kreslí, prohlíží si časopisy. Podnikáme a podporujeme aktivity i mimo samotné centrum, například návštěva bazénu, zájmové kroužky,

kontakt s dobrovolníky. V rámci st ediska Rolní ka lze využívat dalších fakultativních  
inností jako například: fyzioterapie, logopedie, masáže, canisterapie, doprava klient do  
služby a zp t. V pr b hu roku organizujeme r zné výlety, náv-t vy kulturních akcí a jednou  
do roka vyjíždíme i na letní týdenní pobyt mimo Sob slav. Innosti i jiných center v eské  
republice je obdobná.

Služby center denních služeb jsou poskytovány za úplatu. Ve vý-i úhrady služby  
obvykle zohled ují vý-i p iznaného p ísp vku na pé i, který klient pobírá.

## 2.2 Standardy kvality jako nástroj rozvoje sociálních služeb

Jedním z hlavních úkol sociálního pedagoga v sociálních službách je napl ování  
Standard sociálních služeb. *Š Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií,  
jejichžl prost ednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti  
personálního a provozního zabezpe ení sociálních služeb a v oblasti vztah mezi  
poskytovatelem a osobami.*<sup>21</sup> Tyto dokumenty musí mít zpracovány každá sociální služba,  
jsou veřejné a dávají tak jasný pohled uřivatel m a jejich rodinám na konkrétní sociální  
službu. Standardy kvality sociálních služeb jsou právním p edpisem, jehož zn ní najdeme  
v p íloze . 2 vyhlá-ky MPSV .505/2006 Sb., provád cího p edpisu k zákonu . 108/2006  
Sb., o sociálních službách v platném zn ní.

Standardy jsou dále rozd leny do t í ástí: Srov.<sup>22</sup> Nejd ležit j-í jsou standardy  
**procedurální**. Ty stanovují, jak má poskytování služby vypadat, na co je potřeba si dát pozor  
p í jednání se zájemcem o službu, jak službu p ízp sobit individuálním potřebám každého  
lov ka. Procedurální standardy ur ují poskytovatel m sociálních služeb povinnost  
individuálního plánování s každým uřivatelem služby. **Personální** standardy se v nují  
personálnímu zaji-t ní služeb a protože kvalita služby je p ímo závislá na pracovnících ó na  
jejich dovednostech a vzd lání, vedení a podpo e, na podmínkách, které pro práci mají, není  
možné tyto standardy opomenout. **Provozní** standardy definují podmínky pro poskytování

<sup>21</sup> Zákon o sociálních službách sb.108/2006

<sup>22</sup> ermáková, Johnová, 2002, s. 6

sociálních služeb jako například místní a časová dostupnost, informovanost o službách, nouzové a havarijní situace, zajištění kvality služeb, ekonomické zajištění služeb.

Základní informace o službách tzv. veřejný závazek je každá sociální služba povinná zveřejňovat minimálně na dvou dostupných místech. Prvním místem je registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV, dalším bývají obvykle webové stránky poskytující organizace a například je také propagační leták.

Pracovníci některých sociálních služeb vnímají šStandardy kvality sociálních služeb jako obtížnou byrokracii, která je odvádí do práce s klienty. Proto mají tyto dokumenty zpracovány, uloženy a více s nimi už nepracují. Tím však tyto dokumenty ztrácí svůj smysl. Standardy kvality sociálních služeb mají být živým organismem, reagujícím na aktuální změny a vývoj svých klientů, pracovníků i jejich prostředí. Je třeba, aby s nimi pracovníci byly ztotožněni a naplňovaly tak společné cíle.

V CDS v Rolnici pracovníci vytváření standardů vnímají jako krok ke zvyšování kvality jejich práce. Podílí se i na jejich vzniku a tím se tak dostávají do diskuse nad spornými otázkami, které se týkají přímo jejich samotných. Například diskuse nad jednotlivými pracovními postupy z jiných úhlů pohledu a pracovníci tak při vytváření jednotného postupu musí hledat společnou řeč. Odlišné názory na věci mohou být konfliktní, ale schopnost reflektovat vlastní chování, zamýšlet se nad postupy druhých a schopnost změny patřící k dovednostem každého pracovníka v pedagogickém i sociálním prostředí.

## **2.3 Pracovníci v sociálních službách**

Zákon o sociálních službách, část šestá, určuje podmínky poskytování sociálních služeb a v deváté části určuje předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Zde najdeme § 115 vztahující se k Okruhu pracovníků. § 116 blíže specifikuje náplň práce pracovníka v sociálních službách v etně jeho odborné způsobilosti. Vysokokoležnické vzdělání v oboru: sociální pedagogika, sociální práce i speciální pedagogika dává kompetenci k výkonu pozice sociálního pracovníka.

Profese sociálního pedagoga nabízí nemalou škálu dovedností uplatnitelnou v prostředí sociálních služeb, jelikož *Je blízká profesi uitele, psychologa, psychoterapeuta, ale v řádném případě je nenahrazuje.*<sup>23</sup> Práce sociálního pedagoga předpokládá široké společenské-vzdělávací základy v domácnosti, v etn oblasti biomedicínké, sociální politiky, práce práva. *V domácí výbava musí dále zahrnovat speciální poznatky (sociální pedagogika, pedagogika volného času, metody sociální výchovné práce, teorie komunikace, organizace a řízení výchovy ve volném čase). V neposlední řadě pak v domácí profil doplňuje poznatky z oblasti managementu, personalistiky, popř. teorie některých zájmových oblastí.*<sup>24</sup>

Sociální pedagog v sociálních službách má svou činnost rozdělenou na přímou a nepřímou výchovnou práci. *Za dominantní lze předpokládat činnost šklitského charakteru (intervence a interakce s psychosociálním systémem vychovávaného usnadňující změny ve smyslu jeho individuálního rozvoje, sociální kompetence, zvládání náročných životních situací).*<sup>25</sup> V rámci nepřímé práce pak pracovník plánuje a vyhodnocuje práci v službě, vede dokumentaci a v neposlední řadě se i vzdělává. Další vzdělávání pracovníků v sociálních službách upravuje Zákon o sociálních službách sb.108/2006. To předstává povinnost zaměstnavatele zabezpečit pracovníky v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Účast na dalším vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace podle zvláštního právního předpisu.

Standardy sociálních služeb kritérium 10. 6 říká: *Pro pracovníky, kteří se vnují přímé práci s uživateli (sociálních služeb), zajišťuje se podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, je-li jednotliví pracovníci nebo pracovní týmy zafixováni při výkonu zaměstnání.* Takovou podporou jsou hlavně supervize, při kterých prostřednictvím zaměstnaného pozorování a cílených otázek, pracovníci uvážují nad účinností práce o klienta. Supervizor vede pracovníky k sebereflexi a (sebevnímání) stavům, do kterých ho práce s lidmi uvádí. Nemusí předstávat experta na danou problematiku, neříká pracovníkovi co a jak má dělat, ale umožní mu zprostředkovat nadhled. Předmětem supervizního setkávání mohou být zejména témata jako například: profesní role, kompetence,

<sup>23</sup> Kraus, in Kraus, Poláková, 2001, s. 34

<sup>24</sup> Kraus, in Kraus, Poláková, 2001, s. 35

<sup>25</sup> Kraus, in Kraus, Poláková, 2001, s. 35

hranice odpovědnosti, osobní motivace, organizační kultura, pékafky v jednání, standardy kvality služby, podmínky pro změny ve fungování organizace, smysl, poslání a cíle služby. Pravidelná zastavení nad takovými tématy pomáhá pracovníkům připravit v týmu uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity a k předcházení syndromu profesního vyhoření. Pracovníci mají někdy obavy, že otevření se při supervizi před svými kolegy by mohlo ukázat jejich profesní nedostatky. Uf to je jasná známka toho, že pracovník má s přijetím své chybné, omylné části osobnosti problém. Je tedy otázkou: Jak moc je pak tolerantní k omylům a nedokonalostem svých klientů? Někdy mohou supervizi absolvovat pouze v páru (supervizor a pracovník) a postupně se tak propracovat k týmové formě.

## **2.4 Specifika edukační práce s osobami s mentálním postižením v centru denních služeb pro dospělé**

Do centra denních služeb přichází dospělí lidé, kteří tak vinou svého hendikepu nenacházejí pracovní uplatnění, ale nechtějí zůstat pouze doma. Zájemci o službu v případě nařazení CDS nikdy nepřichází sami. Doprovázejí je rodinní příslušníci a opatrovníci, kteří tak pro svého syna/dceru či svou osobu chtějí zajistit nejen jistý druh péče, ale také i aktivizaci. Sami klienti však při přijímacím pohovoru často uvádějí pouze: „Nechci sedět doma, chci si s někým popovídat.“ Někdy svou vůli ani neprojevují. Vedoucí služby tak vede se zájemcem o službu rozhovor, v jehož závěru by měl být jasně formulovaný cíl, pro který chce zájemce službu využívat. Zjistit zadání přímo od zájemce je mnohdy velmi obtížné. Doprovázející osoba se snaží odpovědět na tuto otázku sama tak, jak je po léta zvyklá. Pracovník proto musí volit různé druhy komunikace srozumitelné člověku s mentálním postižením, které je tak často je kombinované s dalším například smyslovým postižením. Někdy i za pomoci pictogramů a znakové řeči tak hledá způsoby, jak řádateli vysvětlit, co služba CDS nabízí a jaká má pravidla. Zástupce služby pak musí vyhodnotit, zda má co zájemci nabídnout.

Práce v sociálních službách má svá specifika a práce s lidmi s mentálním postižením obzvlášť. Mentální postižení se projevuje primárně v postižení kognitivních funkcí, jako například pozornost, která je charakteristická svým nízkým rozsahem sledovaného pole, snadnou

unavitelností a rozptýleností. Zapamatování pro ně předpokládá dlouhé časové období a paměťové stopy mohou mnohem rychleji vyhasínat. V oblasti myšlení je charakteristická konkrétnost a schopnost logicky operovat pouze se známým a konkrétním materiálem. Srov.<sup>26</sup>

Tito lidé tvoří homogenní skupinu, každý z nich má velmi specifické projevy chování vyžadující jiný přístup. Pracovníci si často stěžují, že klienti nic nechtají dělat, a neví, jak je motivovat. Zde je jejich práce velice náročná. Předpoklad, že lidé budou pracovat, aniž by za to něco dostali a že největší odměnou je pro ně práce sama, je obrovský mýtus. Srov.<sup>27</sup> A zde je třeba určitých pedagogických schopností, s nimiž souvisí především umění motivace vyúsňující různých komunikačních přístupů.

Klienti s mentálním postižením často nemají takovou dávku sebevědomí, aby se prosadili a často se tak ocitají mezi mlýnskými kameny toho, co od nich očekává jejich rodina, k čemu jsou motivováni pracovníky sociálních služeb, a toho, co by si představovali oni sami. Stejně tak i obtížně vyjadřují svůj nesouhlas s pokyny pracovníků. Jindy je jejich chování naprosto opačné. Velice jasné, ale nepřiměřeným způsobem, se prosazují. I to je úkol sociálních pedagogů pracujících s lidmi s mentálním postižením, najít způsob, jak klienta naučit se vhodně prosazovat, trpělivě ho to učít a nakonec takové chování pomáhat upevnovat. Právě neustálé opakování a zpevnování různých dovedností je hlavním tématem práce CDS pro osoby s mentálním postižením. Na tomto poli nejde o kvantitu, ale o to, co nejvíce toho klienta naučí. Zde více není kde jinde platí pravidlo, že více je než kdy méně. Přímé mnoho informací může klienta zahltnout, zmást a tím znechutit k dalšímu učení. Je důležité vybírat pouze informace podstatné pro klienta a takové, které bude ve svém životě skutečně využívat. A pokud bude moci při jejich uplatnění zažít úspěch, bude ho tento pocit zplnomocňovat a zvyšovat i motivaci k dalšímu učení.

Je tedy nezbytné hledat vhodné přístupy a z toho vycházející metody práce s těmito lidmi tak, aby pracovníci nenaplňovali své cíle a potřeby, ale cíle a potřeby svých klientů. Pokud hovoříme o pedagogické práci s dospělými osobami, je vhodné říci hovořit spíše o doprovázení než o výchově. *šPedagogické v domosti jsou užitečné. Poskytují soubor nástrojů k podpoře rozvoje schopností lidí. Mohou však též svádět k tomu, že chceme lidi kolem sebe vychovávat. U dospělých lidí je to zcela nepřiměřené, je to zpuštěnost, proti níž*

---

<sup>26</sup> Lebych, 2008, s. 31

<sup>27</sup> Adilová, 2007, s. 84



se v t-ina - a právem ó rozhodn staví na odpor. õ<sup>28</sup> Podobný model se nabízí i v domovech pro seniory, kdy n kdy d tinské chování uflivatel t chto slufleb m fle p itahovat rodi ovský výchovný model pé e. Stejn i zde je tento model nep ípustný. K p edcházení t chto p ípad jsou ú inným pomocníkem i pravidelné supervize a p edev-ím sebezku-enostní výcviky.

## 2. 4. 1 Pofladavky na eduka ní prost edí v centru denních slufleb

Slufbba musí napl ovat sv j smysl, cofl p edstavuje mimo jiné i ur ité formy aktiviza níh inností, které tak svým klient m pomáhají v udrflování sob sta nosti nebo zpomalování regrese jejich zdravotního stavu. Upev ováním sociálních dovedností tak klient m umofl uje za le ovat se do spole nosti a v n kterých p ípadech vede v prodluflování flivota v rodinném prost edí. Ve chvíli, kdy rodina není schopna se o svého rodinného p íslu-níka postarat, musí ho sv ít do celotýdenního i celoro ního za ízení, cofl bývá pro v-echny zú astn né velmi bolestné. Aktiviza ní innosti p íspívají tedy k sob sta nosti i k projevení své kreativity i dovedností, které umofl ují zaflívat pocit pot ebnosti a vlastní hodnoty.

Výchovn vzd lávací procesy v centru denních slufleb (dále jen CDS) vyfladují i optimální vytvo ení vhodného eduka ního prost edí. Jestliffe pedagog nezná klima své skupiny, t flko m fle navozovat v dom díferencovaný a individuální p ístup. Srov.<sup>29</sup> š*Termín klima obsahuje sociáln psychickou dimenzi, tedy osobnostn vztahovou stránku celého prost edí daného za ízení. Bývá definováno jako trvalej-í sociální a emocionální nalad ní v-ech ú astník (v daném za ízení), které tvo í a proflívají v interakci. Je to specifický projev flivota, který odráflí úrove celého prost edí, v n mfl se podílejí v-ichni ú astníci. N kdy se projevuje je-t termín atmosféra jako ozna ení pro sociální a emocionální nalad ní v ur ité situaci, krátkodob . Tato stránka prost edí je v prvé ad charakterizována samotnými lidmi, zaujímajícími jednotlivé sociální pozice a z nich vyplývající role.*õ<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Pörtner, 2009, s. 13

<sup>29</sup> Kraus, in Kraus, Polá ková, 2001, s. 91

<sup>30</sup> Kraus, in Kraus, Polá ková, 2001, s. 88

Při práci v CDS s lidmi s mentálním postižením je třeba vycházet z nároků na vytvoření kvalitního učební prostředí, které má stimulovat a zároveň poskytovat oporu. Takové prostředí je charakterizováno těmito znaky:

- *š kvalitní vztahy, zdrazující péči a potěšení druhých, sounděfektivitu a vzájemnou otevřenost,*
- *prostor pro samostatnost i vzájemnou podporu,*
- *efektivní způsob komunikace mezi učiteli, žáky a rodiči,*
- *dobře připravené a zajímavé programy,*
- *účast rodičů na učebním procesu,*
- *kooperativní učení a týmová spolupráce u učitelů a dalších odborníků,*
- *průběžné programy, které umožní každému dítěti pracovat individuálním tempem,*
- *rozhlas a pravidla chování, dávající dítěti pocit jistoty a bezpečí, ale zároveň mu umožní v případě potřeby.*<sup>31</sup>

innosti centra denních služeb probíhá podle předem připraveného týdenního plánu. Ten je situován do aktivizačního dopoledne (pracovní výchovné innosti, nácvik a upevnění motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. V odpoledních hodinách se klienti věnují volnočasovým aktivitám. Program samozřejmě počítá i s přestávkami na svačinku, na oběd, na kávu, atd. V těchto chvílích se pracovník orientuje na dohlížení a případnou pomoc při sociálních dovednostech (správná hygiena, stolování, chování v rámci ostatním ve skupině apod.) Obsah jednotlivých inností zohledňuje i individuální potřeby jednotlivých klientů, které vychází z individuálního plánování pracovníků pro každého klienta. Každý klient má svého klíčového pracovníka, se kterým plánuje a posuzuje i vyhodnocuje své osobní cíle.

Společná innostlovka s jeho významnými druhými v pozitivním emocionálním klimatu za pomoci pracovních aktivit, zlepšuje jeho motivaci a psychofyziologický stav, pomáhá formovat jeho zájmy, sociální dovednosti, svdomitost i sebehodnocení. Srov.<sup>32</sup> Draz na vytvoření vhodného učební prostředí se nevztahuje jen k dopoledním hodinám, kdy dochází k aktivizaci. Sociální komunikace probíhá během celého dne, kdy dochází ke

<sup>31</sup> Lang, Berberichová, 1998, s. 44-45

<sup>32</sup> Štěpánek, 1996, s. 92

společným prostředím. Pracovníci předstávají pro své klienty s mentálním postižením model, který klienti napodobují. Pokud se pracovník na jednoho z klientů zlobí, rozčilují se na něj i ostatní klienti. Pokud na koho pracovník napovídá, klienti ho litují také. Naladění, ve kterém se ocitají pracovníci, se tak velmi rychle přenáší i na klienty. Osoby s mentálním postižením jsou také citlivé k atmosféře v CDS. Pokud je rušeno, zmatek, přiblížení služby je několikrát narušeným zvukem, klienti se pak velice těžko soustředí, jsou nervózní, nebo nedokáží přiměřeně reagovat. Přístupy, které pracovníci vůči klientům uplatňují, pak velice výrazně ovlivňují klientovu náladu, komunikaci i postoje vůči okolí i sobě samým. S tím souvisí i motivace k různým činnostem.

Je důležité, aby pracovník znal svůj osobní styl, aby věděl jak působí na ostatní. Tím pak může své přístupy přizpůsobovat tomu, co vyžadují nejrizikovější situace a potřeby jednotlivých klientů. Z tohoto důvodu se v této práci zabývám uplatňováním jednotlivých přístupů, jelikož je vnímám jako zásadní ve vlivu na edukativní prostředí centra denních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením.

### 3. P ístupy a metody uplat ůvané p í práci s dosp lými osobami s mentálním postífením

Vzhledem k tomu, ůe p edpokladem úsp chu sociáln pedagogická práce s osobami s mentálním postífením je schopnost dosahovat porozum ní prost ednictvím ú inné komunikace, p edkládám v této kapitole p ehled ty významných komunika ních p ístup a z nich vycházejících konkrétních metod, z nichůi povaůuji za vhodné erpat pro práci s osobami s MP. Nástin jednotlivých p ístup slouůí jako teoretický rámecek pro jednotlivé metody (návody, postupy), které jsou vhodné pro práci s lidmi s MP.

Jednotlivé podkapitoly rozd luůi následovn : krátký popis p ístupu; mofnosti uplatn ní jednotlivých metod pro vytvo ení vhodného eduka ního prost edí zam ůjícím se na cílovou skupinu lidí s MP.

#### 3.1 Transak n zalofený p ístup

Transak ní analýza je jednou z teorií komunikace, a proto m ůe být velkou pomocí pro práci s klienty.

**Teorie p ístupu:** Zakladatel transak ní analýzy (TA), Eric Berne (1910-1970) vytvo il novou teorii na základ v ýpov dí sv ých klient ů. Osobnost rozd lil do t í rovin (egostav ): Rodi , Dosp lý a Dít . Každý jedinec se projevuje ve t ech egostavech. N kdy v nás p eváůí (kritický, shovívavý, starostlivý..) rodi , jindy (vzpurné, nezralé, spontánní) dít a v ideálním p ípad pak (zralý, tvo ivý, e-íci) dosp lý. Lidé podle teorie TA spolu komunikují pomocí ůtransakcíů (vým n), ty jsou strukturovány ve hry. K ífení jednotlivých rovin egostav vede v komunikaci k nedorozum ní, a proto na základ analýzy transakcí pomáhá problémy a nedorozum ní e-it a nastolit tak vyrovnaný vztah dvou dosp lých.

*ůBerne vidí motivaci k vytvá ení kontaktu a ke komunikaci práv v základních pot ebách. Pí-e, ůe schopnost lidské psyché vytvo it koherentní egostavy, je závislá na stimulaci (Berne, 1961, s. 77). Toto pozorování je podle n j základem sociální psychiatrie.ů<sup>33</sup> Za základní pot eby z hlediska dít te ozna il pot ebu struktury, stimulace, uznání ůPozd ji*

---

<sup>33</sup> Hennig, Pelz, 2008, s. 54

popsal Berne (1971) tyto pot eby vzhledem k dosp lému v ku diferencovan ji jako hlad po pozornosti, po uznání, po (t lesném) kontaktu, po sexualit , po (asové) struktu e, po stimulaci a po záftících.<sup>34</sup> I lidé s MP mají takové pot eby, a to je t eba si uv domovat p i práci s nimi.

**Uplatn ní v sociální pedagogice:** Tuto metodu lze uplat ovat p i práci s lidmi s MP v rámci slufby CDS p eváfn z hlediska interpersonální komunikace.

Lidé s MP se z hlediska základných pot eb, tak jak je Berne popisuje, nikterak neli-í od lidí bez postižení. Je tedy t eba p emý-let, jak m fme v rámci sociální slufby pomáhat jejich pot eby napl ovat. A ufl jde o klienta, který nehovo í nebo nevidomého, je nutné mu dát prostor pro jeho projevení se. Nap . v rámci společného ranního povídání, necháme kolovat kamínek. Kdo drflí kamínek, tomu ostatní naslouchají. To dává v-em bez rozdílu prostor pro to, aby se mohli vyjád it, aby získali pozornost ostatních. Zde m fle významnou úlohu sehrát pracovník, který dává vhodné otázky, stimuluje klienty, kte í se neumí b fln vyjád it. N kte í klienti pouze opakují to, co jim pracovník ekl, jiní projevují pouze souhlas i nesouhlas. I takové vyjád ení je zp sob, kterým p ispívají k d ní celé skupiny, a tím si uv domují, fle k ní pat í, fle jsou pro ní d leflití.

Z hlediska asové struktury je vhodné, aby klienti v d li, co je eká, co bude po em následovat. Tato pot eba je zvlá-t zvý-ená u lidí s poruchou autistického spektra. Proto je vhodné kaflý den p i ranním zahájení opakovat kdo, co a s kým bude b hem dne d lat, kdy bude odpo inek, kdy vycházka apod. Je dobrou praxí mít reflim týdne vyv -ený na viditelném míst tak, aby se v n m klienti mohli orientovat. Tento reflim je vhodné p íli-nem nit, ale pokud je to pot eba, na p ípadné zm ny klienty postupn p ipravovat. Stejn tak i zm ny v personálním obsazení mohou u klient vyvolávat nejzn j-í pocity od smutku, nejistoty a fl po ekávání, zvdavost, kdo nový p ijde apod. Zm ny provází celý ná-flivot a tak je nutné, aby se i lidé s MP s nimi u íli vyrovnávat.

Pot eba uznání pak m fle být napl ována b hem r zných drobných aktivit, kdy by pracovník m l um t klienty oce ovat p ed jejich kolegy a rodinou. Jednou z vy-ích forem ocen ní pak mohou být výstavy r zných prací, které klienti vyrobili nebo se na jejich výrob podíleli.

---

<sup>34</sup> Hennig, Pelz, 2008, s. 56

Neopomenutelnou složkou osobnosti je i sexualita, kterou zvláště u lidí s MP máme tendenci potlačovat. Pracovníci v sociálních službách pro dospělé tuto potřebu u svých klientů nesmí opomínat. Pomoc při řešení těchto otázek nabízí specializovaná školení, která je vhodné absolvovat v rámci dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Důležitá je zejména práce s rodinou, které je třeba i tyto potřeby lidí s MP připomenout a případně pomoci je obhájit.

U lidí s MP v jejich osobnosti převažuje zejména složka dítěte. Z důvodu jejich postižení jsou neustále opovčováni, omlouváni, nejsou zvyklí za sebe přebírat odpovědnost. V jejich okolí se téměř vždy nachází někdo, kdo ví více lépe, kdo jim radí, stará se o ně. Období dospívání, kdy se mladý člověk přirozeně vymezuje vůči svým rodičům a stává se šedospělym, bývá u lidí s MP popíráno a nerespektováno. Jejich důstojný ego stav se pak dostává do konfliktu s nepřijímacím i kárajícím ego stavem rodičů. Jelikož si lidé s MP uvědomují, že jsou na podporu a péči rodičů odkázáni, nemají sílu jim odporovat a zdravě se prosazovat. Tím u nich nedochází k odpovídajícímu rozvoji dospělého ego stavu. Často teprve ve chvílích, kdy přecházejí ze školního prostředí do prostředí CDS pro dospělé, kdy dochází po osmnáctém roce jejich života, mají poprvé šanci zažít pocity dospělého člověka.

Úlohou pracovníků sociálních služeb pro dospělé je partnerský, respektující, zpěnomocňující přístup, který má v klientech posilovat ego stav dospělého. Klíčem k tomu je v klientech respektovat všechny jejich ego stavy a zároveň si uvědomovat své vlastní. Je třeba klást si otázky: Nepoužiji uvědomování? Nemoralizuji? Co by tato slova vyvolala u mne, kdyby ke mně někdo tímto způsobem přistupoval? Nepřebírá odpovědnost za klienta v životě? Dokážu přebírat odpovědnost sama za sebe? Není má touha pomoci jen touhou po moci? Co ve mně vyvolává klient v nesouhlas, dokážu ho respektovat?

Důležitým prvkem je i pozorování neverbálních projevů chování. Například: Choulení se do klubíčka napovídá pozici dítěte. Vzpřímený postoj s hlavou vztyčenou a s rukama v bok vyovídá o rodičovském postoji, který často máme pozorovat u pracovníků. Také způsobem, jakým o klientech pracovníci hovoří, poukazují na jeho přístup. V tomto typu: „Byl jsi dnes hodný nebo ne?“ předpokládají, že jsou dny, kdy je klient zlobivý, nepatrný, neřádný apod. To jsou výrazy, které jsou hodnotící, rodičovské a zároveň nic o klientovi nevyovídají. Jsou subjektivní a klienta nutí chovat se tak, aby se to líbilo někomu, kdo ho hodnotí a

popírají tak potěby jeho samotného. Dospělý přístup uplatňuje oceňování v konkrétních záležitostech vztahovaných k pouhému názoru samotného pracovníka. Dospělé oceňování může mít podobu: „Moc se mi líbí jak nezapomíná – po sobě vždy po práci uklidit, jak jsi toto namalovala, jak jsi si sama vybrala co chce – mít na sobě. Obdivuji jak trpělivě brousíš děvečky, apod. Tím tak dává klientovi jasno a jevo co konkrétně se mu líbí, v čem je klient výjimečný a ve formě čemu se líbí, já obdivuji – poukazuje na fakt, že nikdo jiný stejnou záležitost má právo vnímat odlišně.“

Problémem je, že právo pracovníků v pomáhajících profesích je silně zastoupen ego stavem ujícího rodiče, kterým nadměrně prožívají osudy svých klientů, přičemž za ně přebírají odpovědnost, ochraňuje je před reálným světem. Tento přístup je velmi oceňován hlavně rodinnými příslušníky klientů, kteří je v takovém chování utvrzují. Pracovník, který se ať přičemž nezdravě angažuje v nich kterých záležitostech klienta a nedostane očekávanou odezvu, pak může vnímat pocit zrady, nevděku, nepochopení, což může vést až k syndromu vyhoření. Zde se pak otvírá otázka, jakou jsme hráli hru? Na všechny tyto otázky může transakční analýza odpovědět hlubším upřímným rozbořením našich pohnutek, se kterými jsem do šhryně vstupovali, a dává nám možnost upravit naše další jednání. To je možné například v rámci supervize.

Transakční analýza přináší pracovníkovi vhled do vlastního jednání. Tím pak své jednání může pracovník v domě posouvat nejastěji z roviny přejícího i kárajícího rodiče do polohy dospělého přivodce. Pracovník pak nee a nerozhoduje za klienta, ale respektuje ho jako dospělého člověka s jeho právy a povinnostmi a dává jevo dříve v jeho schopnosti. Uplatnění TA při komunikaci s klienty tak vede ke zplnomocnění klientů. To pak posiluje jejich sebevědomí a vytváří prostor pro volby klienta. V takovém vztahu se klient může lépe vyjádřit o svých skutečných potřebách. Ty jsou pak tou nejsilnější motivací v procesech učení. Pokud však pracovník vnímá klienta jako bezmocné dítě, za které rozhoduje, může se jenom domnívat, co by klient potřeboval. Tím se pak klienta snaží vmanipulovat do svých představ a klient se pochopitelně brání. Ať už pak nezájmem, agresí, útekem do nemoci nebo jiným únikovým chováním. Otázka přístupu pak může výrazně dopomoci k uvolnění vzájemných vztahů s dalšími lidmi, a tím může mnohdy předcházet nejznámým restriktivním opatřením i medikacím na zklidnění.

### 3.2 P ístup zam ený na sociální systémy

Klienti na-eho CDS pro osoby s MP jsou a s nejv t-í pravd podobností doflivotn z stanou odkázáni na pomoc svého okolí. V sou asnosti k nám klienti docházejí z rodinného prost edí, které pro jejich podporu vynakládalo velkou míru energie. Tato dlouhodobá zát fl se samoz ejm na funkci rodin odráflí a s tím p icházejí nejz zn j-í problémy. Stárnutím, únavou jednotlivých len rodiny nebo dospíváním, vymezováním se d tí a rodinnými konflikty s tím spojenými prochází kafldá rodina s dospívajícími d tmi a rodiny s d tmi s MP z toho nevyjímaje. Dal-ími výrazným prvky je i ekonomická stabilita rodiny, její sociální postavení, zp sob kterým rodina komunikuje, kdo a o jakých záleflitostech v rodin rozhoduje apod. Klient atmosféru rodinného prost edí, na které je jako v t-ina osob s MP siln fixován, promítá do svého chování i mimo domov. Své starosti si p iná-í i do CDS, kde e-í, co se doma d je, co mu kdo z rodi ekl, co po n m rodi e vyfladují, co smí a nesmí d lat a pod.

Ve druhé polovin dvacátého století do-lo zásluhou V. Satirové, milánské -koly a skupiny z Palo Alto p i práci s klienty k významnému posunu. Klienti a jejich problém za ali být vid ni na pozadí rodinného systému, resp. zp sob , jakými spolu rodinní p íslu-níci komunikují. Pr kopnice systémového p ístupu V. Satirová se orientovala více na práci s rodinou nefl s jednotlivci. Zpo átku -lo o setkávání se s p ítomným systémem, v t-inou s párem i rodinou. V sou asnosti lze pracovat pouze s jedním klientem s v domím, fle v ní jde o zm nu celého systému (zm nu druhého ádu), a ufl jsou lenové osobn p ítomní, i nikoli.

Bert Hellinger p i svých šrodinných konstalacíchõ vychází ze Satirové a k její teorii p iná-í prvek tzv. šp vodního áduõ a pokory k n mu. P vodním ádem ozna uje postupn rostoucí hierarchii, která vzniká jednotlivými p íchody do systému. *š len systému, který se stal lenem systému d íve, má vy-í š místoõ nefl ten, který p i-el pozd ji. Proto mají p edost rodi e p ed d tmi, prvorození p ed pozd ji narozenými atd.*<sup>35</sup> K poru-ení ádu dochází r znými zp soby. Nap . kdyfl si d ti na sebe vztahují starosti a odpov dnost svých rodi nebo suplují v nefunk ním partnerství svých rodi jednoho z nich, nebo kdyfl se up ednost uje druhorozené dít p ed prvorozeným (nap . z d vodu MP) apod. Navrácení

<sup>35</sup> Schlippe, Schweitzer, 2006, s. 33



p vodního ádu, jeho p íjetí spolu s pokorou a úctou k minulosti, k tomu, co bylo v systému p ed námi, pak p iná-í lé ivý efekt pro celý systém.

Metoda práce, kterou lze s úspěchem použít při práci s klienty s mentálním postížením, je zejména metoda sochání.

**Uplatnění v sociálních službách:** V rámci individuálního plánování může pracovník v rozhovoru s klientem posilovat sebeúctu klient, dodávat jim odvalu, mírnit jejich strach, posilovat důvěru v další spolupráci a naději na úspěch. Srov.<sup>36</sup>

A nyní se pokusím představit, jak lze při práci s klienty s mentálním postížením aplikovat metodu sochání, se kterou jsem se seznámila na jaře roku 2011 v rámci kurzu systémového a systemického přístupu při práci s klientem. Sochání lze realizovat například při rozhovoru s klientem s MP za použití kamen, figurek ale i v cí momentálně položených na stole. Pracovník požádá klienta, aby hromadu kamínků rozdělil na jednotlivé zástupce své rodiny a přátel a rozmístil je do prostoru tak, jak sám cítí. Je možné zde umístit i abstraktní záležitosti jako je: radost, smutek, zábava, povinnosti apod. Místo kamínků je možné použít i v cí položené na stole nebo v místnosti. To pak přináší více spontánní a ryzost materiálů a nejrůznější tvarů pak dává takovému způsobu sochání další rozměr. Z toho mohou oba vyjít blízkost i naopak odstup jednotlivých členů rodinného systému. I zde je třeba se uvědomovat, že pracovník není expertem na život druhého, a proto je třeba, aby se stále dotazoval klienta, jak se cítí v této pozici, co ho podpira, co by potřeboval, aby mu bylo lépe, co ho tíží, co mu brání k tomu, aby mohl být blíž například radosti, bezpečí apod. Zde je třeba si uvědomit, že i pracovník se stává součástí systému, do kterého zasahuje, a je jeho úkolem, aby systém mohl po jeho odchodu fungovat i bez něj. Cílem sochání je lepší pochopení fungování systému klienta, pochopení toho, co je pro klienta důležité, pochopení i své vlastní pozice pracovníka v systému klienta. Mnohdy nám sochání otevře i jiné možnosti řešení neří o kterých doposud uvažujeme. Klienti i jejich rodinní příslušníci na tyto postupy reagují pozitivně.

Metoda **sochání za pomoci osob** pracovníkovi může sloužit k supervizním účelům, například v rámci nadhled nad situací, do které se například zaplétá, nebo se v ní začne ztrácet, neví co dál. V případě lidí s MP, kteří neumí vyjádřit své požadavky, pak můžeme

---

<sup>36</sup> Satir, 2007, s. 157

prostřednictvím klientova zastoupení, na kterém z pracovníků zjistit pocity, které klient má a nedokáže je srozumitelně vyjádřit. Tuto metodu může využít například v rámci supervize ve spolupráci s ostatními pracovníky při řešení jednotlivých případů týkajících se klientů. Pracovníci jsou umístěni jedním pracovníkem, který řeší nějaký konkrétní případ, a jeho kolegové se tak mohou stát zástupci jednotlivých členů rodiny klienta. Ten, kdo konstelaci staví, pak jen vnímá její dynamiku a ptá se, podobně jako při sochání s kamínky, jednotlivých zástupců, jak se cítí, o co se opírají, a hlavně vnímá jejich tělesné projevy. Další pracovníci mohou konstelaci pozorovat a mohou klást otázky typu: Tam, kde paní XY bydlela dříve, měla nějakou kamarádku, na koho blízkého? Kam byste toho blízkého zařadili v rámci tohoto systému? Práce s tímto podnětem se pak může stát inspirací pro další zpracování a jiný úhel pohledu pro zaangažovaného pracovníka. Z této metody pak vzešel B. Hellinger v metodě šrodinné konstelace. V. Satirová však do systému při sochání nikterak nezasahovala, jen vnímala systém a snažila se pochopit jeho souvislosti tak, aby mohla klienta lépe doprovázet v jeho volbách.

Sochání lze uplatnit i u řešení problémů v týmové spolupráci. Lze se podívat na to, jak se cítí jednotliví členové týmu, což může vést k lepšímu vzájemnému pochopení pracovníků. Vzájemné vztahy jednotlivých pracovníků přispívají k atmosféře na pracovišti, která pak výrazně ovlivňuje edukativní prostředí.

Systémový přístup nabízí pohled na člověka v kontextu jeho rodinného systému. I tento pohled nám pomáhá pro vytvoření správného edukativního prostředí. Německá pedagogka M. Franke-Gricksch vnímala za klíčové především Hellingerovo uznání špovodního řádu, se kterým pracovala se školky 5. a 6. tříd Z<sup>TM</sup> Franke-Gricksch nechala své školky přinejmenší fotografie svých rodičů, svých sourozenců. Naučila své školky vnímat sílu celého jejich rodu tak, aby se o své předky mohli pevně opírat a pokračovat s větší jistotou ve svém životě. Učila je přijímat minulost i současnost své rodiny se vším, co do ní patří.

Franke-Gricksch tak dokázala ovlivnit edukativní prostředí na základní škole do takové míry, že po jeho využití děti dosahovali lepších výsledků v učení. A proto tvrdí: *Školní snáze snázejí nejistotu vyvolanou novým prostředím školy a učením, jsou-li akceptovány ve škole, což sebou přinázejí. Potom se škola nestává lepší alternativou života oproti domácímu prostředí, ale obohacením toho, co již mají k dispozici. Také učitel, kterou jako učitelé dětí*

*prokazujeme, nemáme být nikým jiným než úctou k jeho p* vodní rodin *, do něhož spadá též* úcta k celému osudu rodiny, a *už je to pro dítě z hlediska jeho vývoje a schopnosti se učit z našeho pohledu prospěšné nebo naopak.*<sup>37</sup>

I takovou praxi můžeme do prostředí sociálních služeb přenést. Klienti mohou mít ve službě každý své místo, nástěnku, kde budou mít rodinné fotografie, drobnosti, které je těší, něco osobního. Pracovník tak musí přihlížet k celému rodinnému a sociálnímu systému, ve kterém klient žije. Pokud by pracoval pouze s klientem bez uvědomění si jeho širšího sociálního kontextu, můžeme se tak dostávat do ostrého střetu s jeho rodinou, kterým by člověk s mentálním postižením neuměl zatáhnout. Je tedy vhodné spolupracovat s rodinou tak, aby změny, které klient potřebuje, mohla rodina přijmout a pomoci mu je naplňovat i ze své strany.

---

<sup>37</sup> Franke-Gricksch, 2006, s. 17

### 3.3 Systemický přístup

Systemický přístup lze chápat jako svébytnou variantu přístupu orientovaného na systémy. Od 50. let 20. století vznikají různé modely systemické práce od Milánské školy přes skupinu v Palo Alto, tým Kurta Ludewiga v Hamburku, Nora T. Andersena, narativní přístup a především školu I. Úlehly a mnoho dalších.

*„Rozvíjel se na mnoha místech a v mnoha hlavách téměř souasně nebo v rychlém sledu a je charakterizován mnoha procesy vzájemného obohacování a pronikání jednoho do druhého i vymezování se jednoho vůči druhému, procesy, jež nám nadlil postmoderní vdecký a filosofický duch doby, jako například modely v domosystémech rozkvetlých po 2. světové válce, jako jsou kybernetika, teorie informace, teorie komunikace, teorie her, obecná teorie systémů, teorie chaosu atd.“<sup>38</sup>*

Systemický přístup tvrdí, že jedince je možné pochopit jen v sociálním kontextu, ve kterém žije. Pokud chceme pochopit fungování celého organismu, musíme se zabývat nejen jednotlivými částmi organismu, ale také vztahy mezi nimi. Srov.<sup>39</sup> Systémový přístup tedy pracuje s celým rodinným systémem klienta, ať už jsou jeho ostatní členové přítomni i nikoli. Systemický přístup usiluje o změnu celého systému, hledá se zde řešení, nikoli problém.

Teoreticko-metodologickým východiskem tohoto přístupu je radikální konstruktivismus, kdy realita představuje pro každého něco jiného. Představitel tohoto směru, neurobiolog H. Maturana, popisuje v rámci teorie systémů fakt, že každý systém je autopoetický (zachovává sám sebe). Systémy popisuje jako operačně uzavřené, z prostředí si vybírající jen podněty, které korespondují s jejich strukturálním nastavením. *„V různých pracovních oblastech mám takový způsob pohledu na přístup k tomu, aby zvláštnosti flák, pacient, klient nebo spolupracovník šlo i v případě, že se nelíbí, - byly vnímány jako odpovídající jejich struktuře, jako užitečné pro jejich přetížení. Změny jsou pak možné jen tehdy, pokud odpovídají struktuře. To klade na lékaře, pedagogy, manažery nebo poradce nárok, aby se se strukturou seznámili, aby ji ocenili a aby jí přizpůsobili změny.“<sup>40</sup>*

<sup>38</sup> Schlippe, Schweitzer, 2006, s. 12

<sup>39</sup> Procházka, Norcross, 1999, s. 287

<sup>40</sup> Schlippe, Schweitzer, 2006, s. 50

Maturana a Varela tvrdí, že akt poznání tvoří svět prostřednictvím bytí v jazyce. Srov.<sup>41</sup> Proto pomocí šdekonstrukce význam lze patologické významy vnímat jako ufliténé. *ŠV sociálních systémech je třeba vycházet z rekurzivnosti (zpřetovazebnosti) sociálních systémů. Zpřetovazebnosti chování jednotlivce jsou (spolu)podmíněny jinými a zároveň je podmínějí, takže lineární kauzální zpřetovazebnosti představuje nepřesné zjednodušení.*<sup>42</sup> Kauzalitu tedy vnímá SP jako šcirkulární a tento výraz přejímá z kybernetiky od N. Wiener. Cílem systemických přístupů je nastolení nové rovnováhy.

**Základními metodami SP jsou:** cirkulární dotazování, strategické a paradoxní intervence, externalizace, oceňování, reflektující tým, hledání výjimek, konstruování řešení v jazyce, zázračná otázka, domácí úkoly, konstruktivní otázky, strukturovaný a reflektovaný rozhovor vedený za účelem rozpuštění problému v novém pohledu a v porozumění vlastní situaci. Výsledkem aplikace systemického přístupu by měl být uflitek, respekt a krása.

**Uplatnění v sociálních službách:** *ŠPraktický uflitek SP pro pomáhající profese lze spatřovat v ochraně před pokoušeními víry, že při dodržení určitých pravidel hry (daných zejména diagnózou i jinými hodnotícími vodítky, vzniklými expertním = izolovaným procesem) se lze přiblížit k realitě klienta. Tyto šnenápadné jistoty (jakkoli byly i v objektivismu pouhými hypotézami nutnými k ověření) v praxi vyvolávají neodolatelnou potřebu jednat domněle k uflitku cílové osoby. Systemický postoj přináší přehlednost odhalit dvojseňnou moc takového sebeapřetovazebního proroctví, které primárně slouží jistotám (sebeorganizaci, sebedefinici) pomáhajícího i přetovazebné pomáhající organizace o více méně nerefléktovaně v zájmu a uflitku cílové osoby.*<sup>43</sup>

Systemicky vedený rozhovor s osobami se středním, tlukým a hlubokým mentálním postřetěním není téměř možný. Klienti v tšinou nejsou schopni vymyslet odpověď na konstruktivní otázky. Lze je však vyflít při práci s rodinou nebo s pracovníky. Konstruktivní otázky pak mohou pomoci pracovníkům v řešení nejznámých případů týkajících se klientů v rámci supervize i mimo ni. Při práci s osobami s MP je však možné vyflítvat jiných prvků systemického přístupu:

---

<sup>41</sup> Schlippe, Schweitzer, 2006, s. 68

<sup>42</sup> Schlippe, Schweitzer, 2006, s. 65

<sup>43</sup> Strnad, [online]

- **Oceňování,** pozor nezaměřovat s hodnocením typu: ty jsi –iková, hodná apod. Oceňování musí být konkrétní a nehodnotící: to co jsi tady vytvořila, se mi velice líbí, cením si na tobě to, jak vždy pokračuješ, obdivuji na tobě, jak pokračuješ dokážeš –popsat své plány.
- **Pozitivní konotaci** máme dojit k dekonstrukci příběhu. Když pracovník nebo klient má pocit, že se práce příliš nedaří, lze si připomenout, sepsat si, co všechno už se zvládlo. Pozornost nesměřovat k problému, ale k úspěchu. Dochází tak k přerámování situace, příběhu. Je pak mnoho věcí, za které je možno oceňovat.
- **Externalizace** (zvenčnění) problému. Problém stavíme mimo klienta, klient není problém. Problém máme nazvat například šerti a máme se dotazovat. Co byste měli dělat, aby se lekli, utekli a přestali trádit na gauči?
- **Polofenění šázra né otázky.** Tento přístup lze použít v případě, kdy klient není v jakou situaci a cítí se pod tlakem okolí. Rodina má své představy, instituce má také nějaké představy a klient neví, co má dělat. Není zvyklý se rozhodovat, je zvyklý, že za něj vše dělá ostatní. Například v rámci relaxace: Štěpsá představ: Stal se zázrak a ty máš –kouzelný prsten. Navlékneš si ho na prst a přejdeš si přání. Tak a teď vidíš, že je vše tak, jak chceš –ty. Pověď mi o tom. Necháme chvíli klienta jeho představám a poté ho poplákáme, aby nám své představy popsal. Zázračná otázka nám pak nabídne obraz o skutečné představě samotného klienta. Jeho výpověď se pak může stát ve vztahu k poskytované službě zakázkou. Pracovník by tak měl pomoci klientovi hledat vnitřní zdroje a provázet ho k uskutečnění jeho přání.

Lidé s MP se často bojí projevit svůj názor, bojí se nepřijetí, odsouzení, a proto je vhodné využít vhodných technik verbální i neverbální komunikace. Je tedy třeba, aby pracovník kladl otázky takovým způsobem a v takovém tempu, které umožní klientovi bez obav a v klidu odpovídat. Rozhovor by neměl být pro osobu s MP emocionálně zatěžující. Klient by měl cítit bezpečný prostor pro své vyjádření, což představuje především soukromí a vzájemnou důvěru. Vhodná položená otázka může mírnit strach z nepatřné odpovědi. Proto by otázky ke klientovi měly zahrňvat témata, která klient dobře zná. Když pracovník vychází z toho, co už klient umí, připomíná mu tím jeho dovednosti a klient se proto cítí

kompetentní a produktivní. Např.: Vzpomínám, jak jsi to zvládl? Dnes jsem si všimla, že jsi moc překvapil. Obdivuji, jak si pamatuješ. Klient se pak cítí příjemně, připomínka jeho úspěchu tak zmírňuje obavu z budoucího neúspěchu... Oceňování by mělo mít konkrétní podobu a nemělo by sklouznout do hodnocení. U lidí s mentálním postižením je třeba velice trpělivosti, protože výsledky jejich práce mnohdy velmi pomalu a někdy vůbec. Je tedy třeba na klientech verbálně oceňovat i jejich trpělivost, snahu, optimismus, ale i fakt, že to co se dříve učili, stále ještě umí používat. Pracovník šnepedpokládá, ale měl by se umět ptát takovým způsobem, aby to podstatné zjistil. *šNesmí si myslet, že ví víc, než skutečně ví. Jediný přijatelný předpoklad je, že před ním sedí flivý lov k, jistého stá í a pohlaví.*<sup>44</sup> Tím předchází tzv. šnálepkování, nepedjímá, nepedpovídá vývoj situace, nepemýlí za klienta. Vede klienta k uvaflování nad sebou, pocitu, že ho pracovník bere vážně a že je to klient, kdo si říká o to, co potřebuje.

Při komunikaci s klientem je důležité i poskytování zpětné vazby, která je u osob s MP zvláště nutná. Je třeba klientovi jasně říci např.: Šte e ti krev z nosu. ŠMá na nose holuba. Šsouhají ti z kalhot trenýrky. ŠJe cítit, že jsi se dlouho nemyl. ŠStále říká, že by ses chtěl s někým kamarádit, ale tím, že na každého k i í, nikdo s tebou kamarádit nechce. ŠPokud je zjevná na-e dobrá v le, lze informace bezpečně předat. Istota úmyslu je patrná ve slovech, tónu hlasu, v tváři.<sup>45</sup> Pracovník tak dává klientovi najevo jak ho vidí okolí, což je důležité pro jeho sociální začleňování.

Z hlediska edukativního prostředí má tento způsob komunikace s lidmi s MP nemalé přínosy. Oceňováním a pozitivní konotací posilujeme sebevědomí klienta, který se pak může opírat o své předešlé úspěchy a tím si pak více věřit v další úspěchy. Základní otázky klientovi pomáhají otvírat dveře k jeho snění, což je pro lovka s MP často problematické. Rodina, učitelé, vychovatelé, společnost budoucnost osob s mentálním postižením často předjímá, určuje za ně. Dává jim tak limity a nepouští je dál v jejich představách. Ve chvíli, kdy pracovník nevymýlí budoucnost za klienta, ale položí mu šzáznou otázku, může nahlédnout do klientových předstáv, které by si klient běžně nedovolil vyjádřit.

---

<sup>44</sup> Satir, 2007, s. 158

<sup>45</sup> Satir, 2007, s. 159

### 3.4 P ístup zam ený na lov ka

Carl Rogers (1902-1987), zakladatel teorie p ístupu zam eného na lov ka, míní, že hlavním hybnou silou lidské osobnosti je tendence k aktualizaci. Rogers íká: *Jedinci disponují ve svém nitru nesmírnými potencemi sebeporozum ní a prom ny vlastního sebepojetí, základních postoj a jednání zam eného na vlastní self. Tyto mořnosti mohou být vyuffity v definovatelné atmosfé e, ve které vládou podporující psychologické vztahy.*<sup>46</sup> K tomu, aby tato atmosféra skute n podporovala osobnostní r st, je t eba spln ní t ech základních podmínek. První podmínkou je autenti nost, opravdovost i kongruence s jakou p istupujeme ke lov ku. *š ím více je terapeut ve vztahu ke klientovi sám sebou, nevypou-tí fládnou profesionální mlhu a nenasazuje osobní masku, tím je v t-í pravd podobnost, fle se bude klient prom ovat a r st konstruktivním zp sobem.*<sup>47</sup> Druhou podmínkou pro vytvo ení správné atmosféry zm ny je akceptace i d v ra, což Rogers nazývá šbezpodmíne ným p íjetím. T etí podmínkou je vzájemný vztah, ve kterém pracovník klientovi aktivn naslouchá s opravdovým porozum ním a empatií.

Marlis Pörtner, cury-ská psychologka a psychoterapeutka s mnohaletou zku-eností pracuje s lidmi s mentálním postífením a s klienty vyfladujícími trvalou pé í a íká: *š Pracovat se zam ením na osobu znamená nevycházet z p edstav o tom, jací by lidé m li být, nýbrř z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich mořnosti. Pracovat se zam ením na osobu znamená brát lidi vážn v jejich osobité jedine nosti, snařít se porozum t jejich zp sobu vyjad ování a podporovat je v tom, aby nalézali své vlastní cesty k p im enému zacházení s realitou, samoz ejm v rámci jejich omezených mořností.*<sup>48</sup> Marlis Pörtner (2009), s. 25 doporu uje n kolik zásad pro jednání pracovník s klienty, ke kterým dopl uji specifika vztahující se k lidem s MP:

- Rovnováha mezi daným rámcem a prostorem pro vlastní rozhodování.
- Aby bylo jasno.

---

<sup>46</sup> Rogers, 1998, s. 106

<sup>47</sup> Rogers, 1998, s. 106

<sup>48</sup> Pörtner, 2009, s.15



*š Kongruence vyžaduje, aby bylo jasno, pokud jde o rámeček, v něm může být možné samostatné rozhodování, i pokud jde o skutečnosti, které nelze změnit.*<sup>49</sup> Ve chvíli, kdy dáme klientovi možnost volby a pak jeho rozhodnutí nevezmeme v potaz, způsobujeme mu velké zklamání. Existují rozhodnutí klientů, které se pracovníci mohou zdát nedůležité, zbytečné, nesmyslné nebo dokonce nebezpečné. To se může týkat například rozhodnutí jít do auta. Pokud klient v úmyslu pracovníka vnímá jako rizikový, je třeba, aby mu pracovník vysvětlil, co jeho rozhodnutí obnáší. Pracovník by neměl vynášet rozhodnutí, typu: *š Ty bys to nezvládl, to není jen tak jít do auta.* Měl by však říci, že držením řídkého oprávnění podmiňuje lékařské vyjádření a s tím spojený i dobrý zdravotní stav. Pracovník může klienta motivovat k naučení se dopravních značek, procvičení pomocí testů, návštěvou dopravního hřiště a pod.

- Proflívání jako ústřední faktor.

Pro lidi s MP je obvykle jejich vlastní proflívání velice nepřístupné, což způsobuje jednu z hlavních příčin psychických poruch a obtíží ve zvládnutí života. Výchovou se u lidí s MP, podporuje spíše jejich inkongruence, ustrnulé sebepojetí, nedůů kongruence. Mnohdy byly povzbuzovány k tomu, aby svým pocitem nedůovaly, nebo je často projevovaly bizarním způsobem, nerosrozumitelným okolnímu svtu. Referenční osoby je pak takové chování snažily odnaučit, místo toho, aby ho pochopily. Je tedy třeba vlastní proflívání u klientů podnícovat. Srov.<sup>50</sup> *š Proto je tak důlefité, aby se peovatelé dokázali vci ovat do proflívání lidí, o něm flpe ujit.*<sup>51</sup>

- Nerozhoduje to, čeho se nedostává, nýbrž to, co je.

Medicínský model pojetí mentálního postižení upozorňuje na deficity lovků. Takový pohled zastává vnitřní zdroje, které je třeba objevovat a na kterých je možné stavět například v rámci individuálního plánování. Pracovníci nelimitují klienta, neřekají mu, co je či není schopen ale naopak. Podporují ho v nových zkušenostech, nabízejí nové možnosti. Zde je dobré si uvdomit, že i špatná zkušenost je zkušeností. Pracovníci někdy v těchto případech zaujmají příliš ochranný přístup, aby tak klienta ochránili před škrtým nekompromisním svtem. V průběhu tohoto dání se pak klientovi nedostává vlastní zkušenosti, ze které může vycházet při svém dalším rozhodování. *š Být lovkem - obas se*

<sup>49</sup> Pörtner, 2009, s.29

<sup>50</sup> Pörtner, 2009, s. 65

<sup>51</sup> Partner, 2009, s. 31

*postavit rodi m, tu a tam elit sociálním tlak m, velice asto volit jednání, jehož výsledkem si nejsem zcela jist ó m fle být bolestné, náro né a m fle n kdy budít strach. Být sám sebou je v-ak nesmírn hodnotné.õ<sup>52</sup>*

- Malé kr ky.

U lidí s MP je snadné p ehlédnout drobné kroky, kterých ve svém život dosahují. Je tedy třeba, aby jim pracovníci v novali zvý-enou pozornost. Vnímaní malých kr k , jejich oce ování a následné respektování vlastního rytmu pak vede k nad ji a odvaze v dal-ím snažení.

- Cesta je stejn d ležitá jako cíl.

Skute nost, fle n co chceme, fle o n co usilujeme je stejn tak d ležitá jako cíl, ke kterému sm ujeme a to i u lidí s MP. Takový lov k se pak nevnímá jako ustrnulý, na míst , nýbrž jako lov k v pohybu, cofl b fle uvol ovat nové energie. Srov. <sup>53</sup>

- D v ra ve vývojové možnosti.

Pokud hovo íme o dosp lých lidech s MP, pak vývojové zm ny vnímáme p edev-ím v oblasti adaptace na nové podmínky. Nový klient ve služb , st hování, nové za ízení vlastního pokoje, nový pracovník, náv-t va neznámé restaurace a podobn . Zvlá-t u lidí s poruchou autistického spektra je doporu ováno minimalizovat zm ny v jejich život . Zku-enosti nám v-ak dokládají, fle pokud pracovník dokáfle klienta na zm nu dob e p ipravit, je to možné i u lidí, u kterých by to jejich diagnóza tém neumofl ovala.

- Odpov dnost za sebe sama

*šKafldému lov ku se p iznává odpov dnost za sebe do té míry, do jaké to dovolují jeho schopnosti a možnosti.õ<sup>54</sup>* Pracovník tak musí hledat oblasti, ve kterých je možné takovou míru zodpov dnosti na klienta p edat. U lidí se st ední nebo hlubokou mentální retardací pak taková volba m fle zahrnovat otázky, zda si cht jí na sebe vzít to i ono tri ko, možnost si vybrat ur itou knihu k prohlížení, zda cht jí mít otev ené dve e u svého pokoje, zda cht jí ur ité jídlo apod. *šP ijmout odpov dnost znamená být brán vážn , nebyt tak docela závislý na druhých. To má vliv na kvalitu života a na pocit vlastní hodnoty.õ<sup>55</sup>*

---

<sup>52</sup> Röggers, s. 155

<sup>53</sup> Pörtner, 2009, s. 34

<sup>54</sup> Pörtner, 2009, s. 37

<sup>55</sup> Pörtner, 2009, s. 37

Hlavní zakázkou individuálního plánu musí být spokojenost klienta a nikoli pracovníka.

A k tomu by také měl být přístup zaměřený na člověka.

Na osobu zaměřený přístup se hlavně projevuje ve společné komunikaci. Pracovník zrcadlí a reflektuje klientovy pocity jako například: „Říkáte, že vám to dává velkou starost, říkáte, že vás opatření zklamala, protože je opatření opilá.“ „Cítíte úzkost z toho co má v prvních dnech přijít.“ „Vypadáte velmi rozrušen.“ Srov.<sup>56</sup> Pracovník se klienta snaží pochopit pomocí empatie, není dogmatický, autoritativní, neříká klientovi co a jak má cítit, ani neinterpretuje. „Vím, že aktivně naslouchat a přesně reflektovat klientovy pocity: *„Když se klient může dostat ke uvolnění a kongruentního zrcadla, mohou si silně uvědomit zážitky, které dosud zkreslovali nebo popírali.“*<sup>57</sup> Například jedna klientka přišla odpoledne do CDS a byla velice smutná. Když jsem jí řekla, že vypadá smutně, že z toho mám pocit, že ji něco trápí, rozplakala se a řekla, že ji neustále obtěžuje jiný klient a že už neví, co dál. Své trápení nejprve neřekla, mohla mít pocit, že by si neměla stěžovat, že by měla být tolerantní apod.

Ve chvílích, kdy se klientovi dostává bezpodmínečné péče od významného člověka, dochází od něj k oceňování i takových zážitků, které byly dříve neslučitelné s jeho sebeúctou, klient tak se stává bohatší a kongruentnější bytostí. *„V současnosti převažuje názor, že terapeut má při zvyklosti v domě poskytovat více než jen pracovní vztah.“* Anderson (1974) a Wexler (1974) tvrdí, že součástí práce terapeuta zaměřeného na člověka je pomoci klientovi přitáhnout pozornost tak, aby mohli využít veškerého bohatství obsaženého v informacích vyvolaných jejich pocity.<sup>58</sup> To považuji za důležité zvláště při práci s lidmi s MP. Proto je pro mě velmi osvobozující, když někdo jejich chování vidí i z jiného hlediska, než z jakého se na něho dívá jejich blízké okolí. Zvláště tyto lidé se setkávají s interpretací svého chování pouze prostřednictvím svých rodičů i jiných pečujících osob, které vnímají jako hlavní autority svého života a to i v dospělosti. Je tedy vhodné interpretovat chování klienta, za které se například stydí i obviňuje i z toho pozitivního zorného úhlu tak, aby ho měl možnost přijmout se ve svých vlastních zkušenostech.

Kromě naznačených možností vnímám tento přístup jako nezbytný při práci v centrech denních služeb, a to především při individuálním plánování s klienty. Při hledání způsobu

<sup>56</sup> Procházka, Norcross, 1999, s. 119

<sup>57</sup> Procházka, Norcross, 1999, s. 119

<sup>58</sup> Procházka, Norcross, 1999, s. 119

aktivizace je třeba vycházet z toho co už klient umí, co zvládá, co ho těší a tam hledat možnosti dalšího rozvoje. Například má-li klient rád obrázky aut a často si je vyhledává na internetu, je možné ho motivovat k tomu, aby si na PC umístil obrázek z internetu zkopíroval a vložil do textového souboru, tam si ho upravil, popsal a pak vytisknout. Nebo klientce, která ráda vybarvuje či maluje mandaly, může být nabídnuto uspořádání vlastní výstavy. S tím se spojí příprava pozvánek, pohostení na otevření výstavy, které si sama nebo s pomocí připraví. Tím pak její odpolední švymalování dostane docela jiný rozměr.

V pedagogické praxi vede přístup zaměřený na člověka k rozvoji osobnosti žáka, i vychovávaného a k utváření jeho emoční stability. Pro práci sociálního pedagoga je přístup zaměřený na člověka nezbytnou podmínkou k vytvoření vhodného edukačního klimatu, při němž svého klienta s mentálním postižením doprovází v hledání a naplnění jeho představ.

Všechny tyto i předložené teorie mají svá specifika a zároveň v nich lze najít několik nosných prvků, které je vhodné uplatňovat v rámci komunikace s lidmi s mentálním postižením. Jsou jimi:

- autentický, kongruentní vztah
- bezpodmínečné přijetí
- zplnomocňující, partnerský, dospělý přístup
- vnímání člověka v kontextu jeho rodinného ale i pracovního systému
- srozumitelné vyjádření
- konkrétní a jasné oceňování
- poskytování zpětné vazby
- nehodnotící způsob komunikace.

Tyto prvky jsou také nutnou podmínkou pro vytvoření příznivého edukačního prostředí v zařízeních, jako jsou centra denních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením. Všechny výše jmenované přístupy jsou nedirektivní. Během práce s lidmi s MP samozřejmě nastávají i situace, které vyžadují naopak pohotovost, direktivní přístup. Jde o situace, které mohou klienta ohrozit například jako například přecházení přes ulici, nebezpečná manipulace s elektrickými přístroji, apod.

# PRAKTICKÁ ÁST

Praktická ást diplomové práce se bude zabývat využitím jednotlivých metod práce s klienty a ov ením jejich ú innosti prostřednictvím ak ního výzkumu.

## 4. Metodologie výzkumu

### 4. 1. 1 Téma výzkumu

V průběhu svého studia mě nejvíce zaujaly komunika ní teorie, které jsem začala využívat v rámci své profese při práci s dosp lými lidmi s mentálním postižením. Z tohoto důvodu jsem zvolila pro svou diplomovou práci následující téma výzkumu: Využití a úinnost metod základních postup práce s klienty v centru denních služeb.

### 4. 1. 2 Výzkumné otázky

1. Jak konkrétn lze využít jednotlivých metod a postup prezentovaných v teoretické ásti v kapitole 3? (A to jak ve vztahu ke klientovi, k osobám o něj pečující, k jeho rodin , tak i k sob samému.)
2. Jsou metody vybraných postup práce s klienty využitelné v CDS?
3. Jsou využití metody úinné z hlediska cíle edukace klient s mentálním postižením?
4. Lze prostřednictvím ak ního výzkumu prohloubit reflexi pracovníka ohledně vlastních postup ?
5. Jaké změny, které s využitím metod v CDS nastaly, lze považovat za pozitivní?

### 4. 1. 3 Cíle výzkumu

Hlavní cíl akního výzkumu: Ověření vyufití a úinnosti vybraných metod práce s osobami s mentálním postífením v CDS pro dospělé.

Díl í cíle:

1. Srovnání vlastních, díve p eváfn intuitivních postup práce, s vyufitím metod vycházejících z konkrétních teorií.
2. Zhodnocení zm n, které p ineslo zavedení n kterých metod do praxe CDS.<sup>59</sup>

### 4. 1. 4 Design výzkumu

Jelikož je mi prost edí denního centra pro dospělé osoby s MP prost edím domácím, pracuji jako vedoucí této slufby, pro výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu akního výzkumu. Ak ní výzkum nabízí pozorování sebe sama, reflektuje vlastní praxi a hledá alternativní zp soby k dosažení lepších výsledk . To mi m fle p isp t p í ízení zm n, d lefitých pro zvyování kvality poskytované slufby. Základními prvky Akního výzkumu jsou akce, reflexe a revize. Pro mou práci jsem vybrala cyklus zahrnující p t krok podle Whitheada (1993):

1. problém který se objevil v praxi;
2. p edstava o e-ení problému;
3. aktivita k zvolenému e-ení;
4. vyhodnocení výsledk aktivit, vedoucích k e-ení problému;
5. modifikace problému. Srov.<sup>60</sup>

Výzkum probíhal od b ezna roku 2011 do ledna roku 2012. V akním výzkumu zmi uji i praxi mé kolegyn Marcely Nevyho-t né a psychologky, která vede s týmem pravideln supervizi.

---

<sup>59</sup> P ínos této práce by m l být hlavn praktický. Jednotlivé p ípady by tak mohly být i praktickou ukázkou vyufití t chto metod pro pracovníky pracujících s dosp ílymi lidmi s MP.

<sup>60</sup> Nezvalová, 2003 [online]

#### 4. 1. 5 Výzkumný vzorek

V rámci výzkumu bylo popisováno chování dvou mužů a dvou žen - uživatelů Centra denních služeb pro dospělé Diakonie CE ve středisku Rolníka v Soběslavi. Věšichni jsou dospělí věš veku do šesticeti let. Jedná se o osoby s mentálním nebo s mentálním a jiným smyslovým postižením. Věšichni zmišovaní uživatelé dávají bez problému souhlas se zvešejováním svých životních příběhů, pozitivně reagují.

#### 4. 1. 6 Analýza dat

Jednotlivé zkoumané akce jsou označeny jako P ípad . A, P ípad B í . U p ípad ů na sebe cyklicky navazujících uvádím označení: P ípad . A/ 1, P ípad . A/2, P ípad . A/3 í . apod. U věšech popisovaných p ípad ů jsem byla osobně aktérkou, označuji se jako špracovnice, klienta označuji fiktivním písmenem nebo oslovením, šklientě.

V úvodu každého p ípadu je krátké **p edstavení klienta** - hlavního aktéra popisovaného p ípadu. P edstavení nemá stejné podmínky a zohled ůje nutnost kontextu celé popisované situace. U ůn kterých p ípad ů je uvedena i krátká rodinná anamnéza. Dále byly p ípady strukturovány podle věše uvedeného šchématu Whitheadova (1993).

- 1) V odstavci **šproblematická situace** popisují situaci, která se pom ěrně často v podobných obm ěnách u ur ěitého klienta během pobytu v CDS pro dospělé opakuje, a proto vyvstává potřeba ji více ešit. Jsou zde popsány i situace, které se šas od šasu objevují, ne vzhledem k jednomu klientovi, ale i v rámci celé skupiny.
- 2) Následuje odstavec **šp edstava o ešení problému**. Zde jsou sepsány i názory ostatních pracovníků . Pokud tento p ípad byl p edm ětem supervize, je zachycena i její záv ěrešná reflexe.
- 3) **šAktivita ke zvolenému ešení** je zaznamenána formou rozhovor ů nebo popis situace. P ímá eš je uvedena tak, jak prob ěhla, bez ohledu na spisovný projev.
- 4) **šVyhodnocení výsledků aktivit vedoucích k ešení problému** popisuje stav po použití vybraných metod a srovnává ho se situací p ed šapetím výzkumu.



- 5) Za každým případem bylo v rámci **šmodifikace problému** popsáno východisko pro další podobnou situaci, nebo pokud výzkum je i v tomto případě cyklický proces hledání vhodných přístupů a metod vedoucích ke zkvalitování práce pracovníků v sociálních službách.

#### **4. 1. 7 Etické otázky: souhlasy se zveřejněním případů**

Všichni účastníci, případně jejich opatrovníci byli seznámeni s účelem a přiblížili výzkumu srozumitelnou formou a písemně potvrdili souhlas se zveřejněním. Dále byli obeznámeni, že jejich jména budou nahrazena jmény, která nemohou být zaměněna s jiným uživatelem v CDS.

## 4. 2 Ak ní výzkum v praxi

### 4. 2. 1 P ípad . A/1

Vladimír (23 let).

Do CDS pro dosp lé p i-el v srpnu 2010 po patnáctiletém pobytu v celotýdenním stacioná i. V CDS pro dosp lé byl p ed popisem této situace p t m síc .

#### B ezen/2011

**1. Popis problému:** Vladimír sedí spolu s devíti klienty a dv ma pracovníci v restauraci. Servírka p ed n j poloví jím objednaný ob d, V. se oto í na fídli zády ke stolu a nechce jíst. Ostatní se ho ptají, pro nejí. Vladimír si st fluje, fle mu je -patn . íká, fle to jídlo jíst nesmí apod. Ostatní ufl jedí a Vladimír v t-inou za íná jíst, afl kdyfl ostatní ob d dojírají, nebo neza ne jíst v bec. Ob s kolegyní mu vysv tlujeme, fle si jídlo objednal, fle je -koda ho nesníst, kdyfl si to platí. íkají, fle není pravda, fle jídlo jíst nesmí. Vladimíra to roz íluje a podráfd n kroucí hlavou. Jsme s kolegyní trochu nervózní, protofle musíme dopomáhat p i jídle i jiným klient m a p edstava toho, fle V. nebude v bec nic jíst, nás znervóz uje. N kdy poprosíme obsluhu restaurace o zabalení jídla sebou, jindy z restaurace odchází nenajedený a jídlo tam nechává. Rodi e podobné chování potvrzují i doma p i společném stolování. Prý V. nechají na pokoji a on si pozd ji jídlo vezme. To je mofné praktikovat v domácím prost edí, ale v p ípad , fle se ob dvá společn v restauraci, to zp sobuje problémy. Ostatní se V. dotazují pro nejí, kdyfl pak za ne jíst, tak na n j musí ekat a to pak i komplikuje asový plán CDS.

**2. P edstava o e-ení problému:** P emý-lím, fle popírání jeho problému nikam nevede. Rodi ovské pou ování, moralizování vede V. je-t více do regrese (do polohy dí t e), kde demonstruje svou bolest. Navrhuji p íjetí jeho bolesti, empatické doprovázení s p edpokladem, fle pot eba, která Vladimíra p ivedla k jeho jednání, bude uspokojena a dojde k uvoln ní a odezn ní doprovodné emoce. Bude t eba s jednotlivými kroky nesp chat, mluvit pomalu a vnímat V. t lesné projevy. Je t eba V. nemanipulovat, ale nabídnout mu doprovod v jeho volbách, respektovat ho. Popisováním toho, co vidím, a p íjetím jeho bolesti se budu

snafit o napojen a o získání jeho d v ry ke mně , po té se budu snafit pomoci mu vyjít z jeho zatvrzelého postoje k dosp lmu projevu. Ten m fle mít do budoucna různé podoby:

- za ne jíst spole n s ostatními,
- sn jen trochu jídla a zbytek nech, protofle nemá velk hlad,
- poprosí, aby mu jídlo zabalili s sebou, protofle mu momentln není dobře,
- poprosí o pomoc v ešení situaci,
- apod.

Tímto krokem se budu pouze snafit zkrtt dobu od pnesen jídla na stůl k jeho rozhodnutí jíst. Nemám za cíl, aby Vladimír pokafde za al jíst. Je i mofn, fle jít v bec neza ne. Pokud by za al jíst a pak by mu po jídle nebylo dobře, hodnotila bych tuto situaci jako manipulativn a to by nebylo fldouc. Pokud se bude po ob d ctt spokojen , mohu aktivitu zvolenou k ešení situaci vyhodnotit jako vhodnou.

**3. Aktivita k zvolenému ešení :** Vladimír sedí v restauraci, kdyfl mu pnesou jím objednan ob d, otoč se na fldli zády ke stolu a nechce jíst. Vra-t elo a stahuje hlavu mezi ramena.

Pracovnice J.: Sedm si pomalu vedle V. na fldli tak, abych nebyla naproti. * Vidím, fle ti není dobře.*

Vladimír: Souhlasn kv hlavou.

Pracovnice J.: * Co nás to zase zlobí? To je protivn, vi ?*

Vladimír: * Asi jo.*

Pracovnice J.: * To n kdy tak p ijde a zlobí to, vi ?*

Vladimír: * Asi jo.*

Pracovnice J.: * Kde to nejvíc bolí, ukaf.* Hladím ho po zádech.

Vladimír: * Tady.* Ukazuje na hlavu.

Pracovnice J.: * Co myslí, fle by ti pomohlo, aby ti bylo zase dobře?*

Vladimír: * Nevím, nic.* Vra-t elo a stahuje hlavu mezi ramena.

Pracovnice J.: *š Myslí-, fle by bylo lep-í, kdyby ses napil nebo si dal n co dobrého?õ*

Vladimír: *š Ne.õ*

Pracovnice J.: *š Ví-co, já ti takhle poloflím ruku na tvou hlavu a je-t chvílku to bude bolet a pak to pomalu p jde pry . Vyfleneme tu bolest pry . Ano?õ P i tom ufl p ikládám své dlan na Vladimírovo elo a týl. š Ufl je to lep-í?õ*

Vladimír: *š Joõ. Pevn mi tiskne mé ruce k jeho hlav .*

Pracovnice J.: *š Tak je-t chvílku po káme, aby to úpln ode-lo, ano?õ*

Vladimír: *š Jo.õ*

Pracovnice J.: *š Ták a ufl m fle-jíst.õ*

Vladimír: *š Tak jo.õ Ukazuje, abych mu je-t drfla hlavu.*

Pracovnice J.: *š Je-t pár vte in mu hlavu drflm v dlaních a pak pou-tím.õ*

Vladimír pom rn rychle sn dl celý ob d, p sobí spokojen .

Pracovnice J.: *š Bylo to dobré?õ*

Vladimír: *š Jo.õ*

S úsm vem odchází z restaurace.

**4. Vyhodnocení výsledk aktivit, vedoucích k e-ení problému:** Poda ilo se získání V. d v ry. Pomocí prvk transak ní analýzy byla p ijata V. d tská pozice, v nífl do-lo k navázání kontaktu. Pokládáním t í otázek tak, aby na n mohl Vladimír odpov d t ano, p evracím rozhovor z opozice k souhlasným projev m (máme spole ný názor na v c). Po p ijetí V. bolesti do-lo k získání jeho d v ry, a mohlo tak dojít k vyvedení z jeho d tského egostavu odmítání ke spolupráci (dosp lý stav) na odstran ní problému (bolest hlavy). Celý proces trval cca 7 ó 10 minut, cofl je z asového hlediska pro za átek pom rn únosné. Tento scéná se opakoval cca 3x týdn .

**5. Modifikace problému:** V dalších postupech e-ení jsem pak naučila V., aby si asi po 10 vteřinách mou ruku vymýnil za svou a pak jí tom začít jíst. Pravou rukou si pak polofíl na břícho a levou vzal do ruky vidličku. Následně si pak vzal i vidličku a jedl s chutí a bez problémů. Případy, kdy Vladimír nesní oběd, se téměř neobjevují. Výjimky nastávají pouze v případech, kdy je V. fyzický stav opravdu nestandardní například nastydnutí apod. Jedna z modifikací je popsána i v následujícím případě.

#### 4. 2. 2 Příklad . A/2

##### Duben/2011

**1. Popis problému:** Vladimír si často chodí lehat na gauč přímo v hlavní místnosti a stěžuje si na bolesti hlavy a břicha. Pracovnice stojí nad ním šikmá, aby se mohl vzmuflit a něco dlat, jít jako ostatní na oběd apod. (egostav rodič). V. reakce je někdy až agresivní, kopne před sebe nohou, seká rukama, choulí se do klubíčka (egostav dítě). Nevstává. Pracovnice odchází. V. leží dál, má svraštělé oči a oči plné slz. Pracovníci mají špatný pocit z toho, že Vladimír v placené službě nepracuje aktivně a pouze odpovídá. V týmu vedeme diskusi, zda je tento fakt v pořádku nebo zda je chyba v nás, protož bychom nedokázaly V. vhodně aktivizovat. Obáváme se, že v době, kdy odchází pro V. rodiče, Vladimír často leží a rodiče pak na práci mohou kriticky posuzovat.

**2. Představa o e-ení problému:** Z výrazu tváře usuzuji, že V. je smutný, něco ho trápí. Respektuji, že lidé s Downovým syndromem mohou mít trvalé problémy, například bolesti hlavy apod. Pokud bych jeho chování vnímala jako demonstrativní, zvažuji, co je jeho záměrem. Po nikom nic nevyfukuje, nikoho nekontaktuje. Je možné, že má pocit, nebo je z minulosti naučen, že jenom demonstrace nemoci, bolesti, může být důvodem k odpočinku a tak neustále opakuje, když si chce prostě jen odpocínout, že ho něco bolí. To usuzuji z komentáře jeho rodičů, kteří když pro V. do CDS odchází, tak jeho polehání nekomentují pozitivně.

Pod vlivem **teorie přístupu orientovaného na systémy** jsem vzala opět do ruky V. osobní slovník a připomněla si fakta z jeho minulosti. Pokládám otázky: Jak Vladimír vnímá dříve

kolem sebe? Jak dospívá, zvládá neustálé pokusy a organizaci svého života někým jiným? Kde jsou hranice V. systému? Co může V. vnímat jako agresivní vstup do jeho systému? Domnívám se, že jeho potřeba odpočinku během minulých dvaceti let v ústavní péči nemusela být respektována, a proto postupoval k demonstrování nemoci, aby tak jeho potřeba byla brána v úvahu. Pohlížím i na sebe a na své kolegyně jako na součásti našeho společného systému. I naše systémy, systémy pracovníků, mají svá specifika, jsou rozhodně více zaměřeny na výkon než Vladimír. Sama mám někdy výčitky, když odpovídám. Důraz na výkon a výsledky nás neustále tlene a my pak přestáváme respektovat naše tělo, naše osobní limity. Jak jsme pak schopni posuzovat limity někoho jiného?

V rámci supervize nám supervizorka otvírá i otázku přiblížení individuálního plánování. Více než problémy s V. se nás dotazuje na to, co ufl V. v CDS všechno zvládl (pokus o přerámování přiblížení). Povinnost individuálního plánování ukládá zákon o sociálních službách. Tento pokyn však každý chápe odlišně. Zde není na místě plánovat s V., jak se naučí tu nebo jinou výtvarnou techniku, nebo jak bude pravidelně cvičit. Zde je třeba plánovat postupnou adaptaci na běžný režim dne. Postupné zvykání na to, že zpočátku Vladimír bude u některých společných aktivit pouze pozorovat a pokud ho budou zajímat, bude se postupně zapojovat (dávra ve vývojové možnosti - postup zaměřený na lovka). Dalším dobrým úkolem by mělo být, podporování Vladimíra ve vyjádření svých skutečných pocitů bez toho, že bude unikat do nemoci nebo do agrese (podporování v kongruenci). To však předpokládá, že jeho potřeby budou brány v úvahu. V ústavním prostředí let minulých se tuto dovednost evidentně nenaučil. Po každém takovém kroku by se mu mělo dostat tolik potřebné ocenění, pochvala (malé kroky - postup zaměřený na lovka)

Zdávám neustálých diskuzí ohledně různých představ o přiblížení dne v CDS různými pracovníky, navrhuji jasné definování rozvrhu dne v CDS. Dopoledne bylo v minulosti pojímáno aktivizačně a tak tomu bude i nadále. Od 8,30h do 11,30h. budeme vést naše uživatele služby k pracovním činnostem (práce s keramickou hlínou, plstění rouna, vaření, úklid a nově 1 týdně i opakování trivia). Oběd bude probíhat jako obvykle: do 11,30 do 12,30. Protože u mnoha typů mentálního postižení přiblížení stimulace a aktivizace může být kontraproduktivní, je třeba tento fakt připomenout jak nám pracovníkům, tak i rodičům našim

uffivatel . Odpolední as proto bude nov popsán jako reflim p eváfln klidov j-í povahy (stolní hry, povídání, p ed ítání, zpívání s kytarou). Uvedený reflim budeme v této podob i ve ejn prezentovat. Uffivatelé i jejich opatrovníci si tak budou moci zvolit, kdy sluffbu CDS a za jakým ú elem budou vyuflívat. Pokud si tedy odpoledne budou chtít uffivatelé v CDS lehnout, pokusím se vhodnou formou nabídnout uffivateli aktivn j-í zp sob relaxace, ale pokud klient o to neprojeví zájem, necháme ho odpo ívat a my nebudeme jejich ne innost vnímat jako na-e profesní selhání. S tím v-ichni v týmu pracovník souhlasí. Pracovnice vítají jasnou strukturu a s tím i spojené povinnosti, které mají sm rem ke klient m.

### 3. Aktivita k zvolenému e-ení

**Pracovnice J.:** Usedám si pomalu k n mu na postel tak, abych byla pokud možno vedle Vladimíra, ne naproti. *š Vidím, fle t n co trápí.õ* Hladím V. po rameni. (p ijmutí d tského egostavu - TA)

**Vladimír:** *š Jo, bolí m b icho.õ*

**Pracovnice J.:** *š To musí být protivný, vi .õ*

**Vladimír:** *š Jo.õ*

í .. nespíchám v klidu sedím vedle V. a hladím ho po rameni a zádech. Pozorují d ní kolem nás.

**Pracovnice J.:** *š Co by ti pomohlo?õ* (otázka hledající vlastní zdroje ó systemický p ístup)

**Vladimír:** Bere pracovníci za ruku a tiskne si její ruku na b icho.

**Pracovnice J.:** *š Tak si to b í-ko takhle hla .õ* A ukazují V. kroufení b icha dlaní po sm ru hodinových ru í ek sama na sob .

**Vladimír:** *š Ne, ty.õ*

**Pracovnice J.:** Nejprve mu svou ruku na b icho poloffím a pak vezmu jeho ruku a p iloffím mu ji na jeho b icho.

**Pracovnice J.:** *š Myslí-, fle by to pomohlo, kdyby ses napil?õ*

**Vladimír:** *š Jo.õ* Zvedá se a jde se napít, pak si sedá ke stolu k ostatním.





### 3. Aktivita k zvolenému řešení:

**Pracovnice J.:** *š Vlášo, poj mi prosím pomoci vyndat nádobí z myčky.õ*

**Vladimír:** *úse n š Nepudu.õ Za iná se mra it.*

**Pracovnice J.:** *š No jo, to je práce, vi ?õ Ro- ácky se usmívám a беру V. za ruku. Lehce se nechá zvednout ze fidle a odcházíme spolu pracovat. (nezam ůji se na problém ale na cíl ó systemický p ístup)*

#### **jindy**

**Pracovnice J.:** *š Vlášo, poj mi prosím pomoci.õ*

**Vladimír:** *úse n š Nepudu.õ Za iná se mra it.*

**Pracovnice J.:** *š Tak oni ty erty zase zlobí? Tak ukaf, já ty erty z tebe vytahám.õ A zkou-ím ho polechtat v podpaždí. V. se sm je. Beru ho za ruku a jdeme pracovat. (externalizace, problém stavím mimo klienta ó systemický p ístup)*

**4. Vyhodnocení výsledk aktivit, vedoucích k řešení problému:** V obou p ípadech byla doba povídání si o problému odstran na. Hravostí svého projevu jsem nabídla sv j d tský egostav a p íblífla se tak Vladimírovi. Ten se necítil hodnocen, posuzován a z ejm nem l pot ebu dostávat se do opozice. P ístoupil na nabídku aktivity, která mu ve spojení s n kým blízkým, p ípadala atraktivní. V druhém p ípad jsem je-t p ídala externalizaci, (zvn j-n ní) problému. Problémem jsem neoznala V. chování, ale š ertyõ, kte í ho zlobí. To spolu s hravou formou m lo blahodárný ú ínek na V. náladu.

**5. Modifikace problému:** Také ve vztahu k nov zavedenému režimu dne bylo i V. vysv tleno, kdy je as práce a kdy je as odpo inku. Celé dopoledne se snaříme, aby se Vladimír zapojoval do společ ných inností a p ípomínáme mu, fle bude odpoledne doba odpo inku, kdy si ud lá kávu a m fle si lehnout. Také jsem mu ásto opakovala, fle si m fle lehnout bez toho, aby íkal, fle ho n co bolí. Po ob d pak V. sama nabízím, zda si nechce odpo inout a V. návrh p íjímá. Ulehá na gau na záda s rukama slofenýma za hlavou, usmívá se. P ípomínám, fle je to normální a fle není t eba íkat, fle ho n co bolí. Souhlasí. Kdyfl pro

Vladimíra píchází jeho otec a ufl se nadechuje, aby okomentoval V. spokojené lefení, hlasit V. chválím, fle ufl neplá e, fle ho n co bolí, neschovává se za nemoc a fle kařdý lov k si po práci musí také odpo inout. Stranou je-t prosím otce, aby zm nil p ístup k V. odpo ívání a popisují, co v-echo syn dopoledne d lal. Otec souhlasí.

#### 4. 2. 4 P ípad . B/1

Petra, 23 let

**Rozsah postifení:** Petry rozumové schopnosti jsou snífeny do pásma lehké mentální retardace, v chování projevuje t lesný neklid. T lesné postifení nemá řádné. Petre mluví srozumiteln a mluvenému slovu rozumí bez problém .

**Rodinná anamnéza:** Zde uvádím rodinnou anamnézu z toho dvodu, fle je t eba se dívat na tuto klientku jako na sou ást rodinného systému. P. matka vyr stala v d tském domov , nyní nepracuje a řládá o invalidní d chod. Otec je d lník. Petra d íve bydlela spolu s rodi í a svou mlad-í setrou v byt v nedaleké vesnici. V sou asné dob bydlí v chrán ném bydlení v Sob slavi.

**Povolání:** Petra nyní pracuje v kavárn a službu CDS pro dosp lé nav-t vuje jednou týdn na dv hodiny.

**1. Popis problému:** V rámci individuálního plánování se Petra vyjád ila, fle nadále trvá její zájem řlít v chrán ném bydlení. To ov-em zkomplikovala exekuce a splácení dluh , které m la splácet za svou matku, která si na Petru zakoupila r zné zboží a nesplácela ho. Vysv tlila jsem Pet e, fle na chrán né bydlení jsou t eba peníze, které te nemá, a tak si alespo trochu uv domí d sledky svého hospoda ení. Petru debaty o dluhu obt flují, nechce se tím moc zabývat. Je vid t, fle z rodiny není zvyklá tyto problémy e-ít a doufá, fle to n kdo vy e-í za ni, cofl se tak trochu d je. Pet ina teta se zavázala k tomu, fle za svou nete dluhy zaplatí, aby se tak mohla do chrán ného bydlení nast hovat. Teta si tak slibuje, fle Petra se dostane z vlivu své matky. Spolu s Petrou jsem dala dohromady tabulku s jejími finan ními náklady a jejími p íjmy. Hospoda it s jejími pen zi bude teta jako opatrovnice a ta jí bude

dávat pravidelné kapesné. Petra měla před sebou zafixováno dva typy chráněného bydlení. První byl poblíž bydlení její tety - opatrovnice, cca 20 km od domova rodičů. Druhý typ bydlení se nabízel přímo naproti jejímu pracovišti. Petra obě místa s tetou navštívila a rozhodla se pro místo svého pracoviště. Argumentovala s tím, že nechce přijít o práci opatrovnice a odejít tak od přátel v Rolnici a být blízko matce.

**2. Představa o řešení problému:** Petra je lehko ovladatelná, a proto jsem chtěla zjistit, co před nástupem do chráněného bydlení skutečně chce ona sama? Chtěla jsem lépe pochopit její rodinný systém a tak jsem se rozhodla zvolit systémovou metodu sochání dle Satirové.

**3. Aktivita k zvolenému řešení:** Rozhodla jsem se použít metodu **sochání** a tak jsem Petru poprosila, aby mi pomocí několika v cí na stole ukázala její rodinu. První do prostoru postavila svou matku, pak sebe a pak svého otce. Pak přidala i svou sestru. Tetu neměla v bec potěbu do svého systému umístit. Až na otázku, zda tam není ještě někdo další z rodiny, například teta, přidala představitelku tety, kterou umístila opodál, a víc se k ní nevyjadřovala. Při postavení rodiny se Petra rozpovídala o ostých hádkách otce s matkou a o reakcích své sestry a svých vlastních. Matku litovala.

**4. Vyhodnocení výsledků aktivit, vedoucích k řešení problému:** Vztah s matkou je pro Petru klíčový. Svou tetu Petra vnímá jako člověka, který jí pomáhá s financemi. Vyjadřuje se o ní jen ve spojení s dárky, které od ní dostává, o dovolené u moře, na kterou jí v létě vzala apod. Citový vztah k tetě se zdá překvapivě velmi slabý.

*Ze zápisu z IVP: Petra se rozhodla pro CHB v Rolnici v bytě se dvěma muflí, které dobře zná a má pocit, že by se jí zřejmě bydlení líbilo více než v CHB v J. Hradci, kam má podanou žádost..* Petra jsem vysvětlila výhody i nevýhody bydlení spolu s dvěma muflí. Přesto, že někdo jí spatřuje lepší budoucnost v bydlení dále od rodičů spolu s členy, musíme její přání respektovat a pomáhat jí v uskutečnění jejích cílů.

V minulosti, při ešení zadlužení Petry její matkou, se jí teta, která se tak na základ této události stala její opatrovnicí, snažila dostat od matky co nejdál. Přesvědčila ji o potřebě do chráněného bydlení, které by tak bylo vzdálenější nežli domova své matky.

Po použití metody sochání jsem si uvědomila jak je pro Petru vztah s matkou důležitý a jak moc jí chce být Petra nablízku. Po té jsem ji podpořila v jejím rozhodnutí bydlet v chráněném bydlení, ve kterém Petra toužila bydlet a vždy když kam jedeme na výlet a Petra chce mamince něco přivést, jí pomáhám ve výběru dárku tak, aby to Petru přilákalo finančně nezatížilo. Takto jsem dala najevo úctu k její matce a tím i k přijetí Petřiny rodinného systému (**systemový přístup**). Ze zakoupení drobného dárku má vždy velkou radost.

Petra už dříve než rok bydlí v chráněném bydlení, kde se jí velice líbí a od října roku 2011 se jí podařilo nastoupit na pozici pomocné kuchyňky na volném trhu práce. Do CDS si chodí pravidelně popovídat o svém strachu o matku, která byla před časem v nemocnici na operaci. Je ráda, že jí může být nablízku.

#### **4. 2. 5 Příklad . C/1**

Dáča 30 let

U zde uvádím rodinnou anamnézu z toho důvodu, že zásadně ovlivňuje chování D. a jejího fungování v CDS.

**Rozsah postižení:** D. rozumové schopnosti jsou sníženy do pásma lehké mentální retardace, je depresivní, úzkostná (medikována v rámci psychiatrické léčby). Tělesné postižení nemá žádné. D. mluví srozumitelně, je nedoslýchavá, používá naslouchadlo, ale mluvenému slovu rozumí.

**Rodinná anamnéza:** Matka, bývalá zdravotní sestra, je alkoholička a několik let už nepracuje. Otec pracuje. V období, kdy matka pije, je D. upnutá na otce, docházku do CDS má pravidelnou, v období, kdy matka výrazně nepije, upíná se D. k ní, chce být s ní doma a nechce chodit do CDS.

**Povolání:** D. dříve pracovala v chráněných dílnách, asi jeden rok bydlela i v chráněném bydlení, nyní bydlí opět s rodiči a dochází pouze do CDS.

**1. Popis problému:** D. má problémy s dodrfováním nasmlouvané docházky do CDS. Často telefonuje, říká, že je nemocná a když přijde, vyfladuje zvláštní pozornost, padá na zem, tvrdí, že má epileptické záchvaty, jindy je hysterická, nechce se zapojovat do společných aktivit, chce si povídat o svých zdravotních problémech nebo o problémech s matkou. Takové chování je pro pracovnice velmi zátřové, časov náro né. Kde je vlastn problém? Pro nás pracovnice je to D. neustálé p ipoutávání si pozornosti, které nás p i práci nep im en zat řuje. Nevíme, zda v bec p iná-í n co D. Já a moje kolegyn máme na starost 10 a 13 klientů v jeden okamžik a v nuje-li se jedna z nás nepom rní del-í dobu jednomu klientovi, druhá pracovnice má na starost ostatních 11 klientů. Jelikofl s kolegyní na D. reagujeme odli-n , hledám odpov , jaké chování jí bude více prospívat, co pro ni bude uřite n j-í, eti t j-í? K tomu pot ebuji D. chování více pochopit.

**2. Představa o řešení problému:** Budu pracovat pomocí baterie systemických otázek, které jsem dostala a naučila se vyuřívat v rámci systemického výcviku. Rozhovor v-ak není mofné vzhledem k MR klientky vést celý p ímo, proto ho vedu ze supervizních d vod sama se sebou a pouřiji informací, které mi v minulosti klientka poskytla.

### **3. Aktivita k zvolenému řešení: systemický rozhovor**

**Za předpokladu, ře bych tento rozhovor považovala za uřite ný, co by se zm nilo, podle řeho bych to poznala?**

*ř M la bych v t-í jistotu v p ístupu uplat ovaném sm řem k D.ř*

**(otázka k problému)**

**Co by se stalo, kdyby D. nepadala, nem la záchvaty, nebyla nemocná?**

š Byla by spolupráce s D. jednoduší, D. by se více zapojovala do společné práce, byla samostatnější a my pracovníci bychom měli dobrý pocit z toho, že D. pomáháme v jejím růstu k její samostatnosti tak, jak je cílem naší služby. ě

### **Stojí D. o takový růst, co by to klientce přineslo?**

š Nestojí. To už z minulosti byla samostatnější, ale stejně chtěla být stále poblíž své matky. ě

### **Co jí tedy přináší nemoci, záchvaty, tělesné problémy?**

š Kdyby byla samostatnější, bydlela v chráněném bydlení a přibližně tak o každodenní kontakt se svou matkou, nedostávalo se jí tak velké pozornosti, péče, pohlázení. ě

Dá-li mi to nedávno při jednom našem rozhovoru opět potvrdila. Na otázku: š Co z toho D. má, že jsi pořád nemocná? Měla a přitulila se na mou hru. š Ty chceš pomazlit, opérovávat? ě Danka s důtkým úsměvem pokývala.

### **Kdo v CDS touto situací trpí?**

š V CDS to neúměrně zatěžuje především nás pracovníci. Mám potěbu na její chování jakkoli reagovat, povídám si s ní, připadnou mi věci. V minulosti jsme i telefonovaly matce. ě

### **Co se děje, když se problém objevuje u dítěte, kdo tím trpí?**

š Matka musí fungovat, nemůže tolik pít. Otec jí nutí, aby šla s dcerou na pravidelné vyšetření k lékaři, aby se o D. starala. ě

### **(Otázky k řešení)**

### **Mohu v této situaci nějak pomoci?**

š Ano, pochopit její situaci v tomto širším kontextu. To mi pomůže najít vhodný přístup k D. Najít způsob komunikace tak, aby na sebe nestrhávala pozornost, neupadala do nemoci. ě

### **K čemu bych se měla vyhnout?**

Nepřebírat za D. zodpovědnost.

### **Čemu chce D., abych se při řešení její situace vyhnula?**

Nezlobit se na ni. Šťastně nám D. říká, když upadne, nebo si chce lehnout s tím, že jí není dobře: š Nezlobte se na mě. ě

(otázka na výjimky)

**Kdy D. funguje bez problémů ?**

*š Když chodí do CDS nebo z CDS sama domů nikdy žádný záchvat ani pád neprodělá a když si odběhne z CDS nakoupit do blízkého obchodu nebo do trafiky, tak také nepadá. Kolegyně Marcela má pocit, že když nejsem v práci, tak D. tolik své tělesné potřeby nedemonstruje. Nejvíce záchvat má, když je několik dní po sobě doma s matkou.õ*

**4. Vyhodnocení výsledků aktivit, vedoucích k řešení problému:** Pokud je na blízku matka a v CDS já, má D. dosti různých zdravotních příhod, záchvaty, úzkosti. Ptám se proč? Kolegyně Marcela je mladá dívka, nemá ještě děti a její přístup není tak povahový jako můj. V našem pracovním tandemu je Marcela taková, orientovaná na výkon, a já taková ochranná, orientovaná na péči. Obě jsme toto nastavení vnímaly jako vhodnou rovnováhu pro naše klienty, vzájemně se velmi respektovaly. Přístupy té druhé jsme se snažily vnímat jako inspirující. To mi pomohlo i zde, kdy jsem pochopila, že pro klienty představuji zejména více mateřskou náruč než má kolegyně Marcela. Proto D. při práci s ní tolik nepadá do nemoci jako se mnou. Když to však přece jen zkusí, nedostává se jí od Marcely tolik pozornosti a je rázně vyzvána, aby vstala a nedělala hlouposti. Pak se však také občas stává, že D. najednou z nich nic už nemá z CDS domů. Docházím k poznání, že z hlediska transakční analýzy zastáváme obě rodičovské pozice. Já toho povahového a kolegyně kárajícího rodiče. Je tedy třeba přiblížit se dospělosti přístupu, přičemž je nutné dát D. najevo, že má možnost sdělit někomu své problémy, poradit se. Tento čas je třeba jasně ohraničit tak, aby nezasahoval do výchovně vzdělávací aktivizace. Průběžnými rozhovory zjistíme, že D. chování koresponduje s aktuálním stavem její matky. Pokud pije, D. je na ní nazlobená a je schopná o situaci se mnou hovořit. Nemá v té chvíli jiného spojence. Na matku se velmi zlobí, nadává na ni apod. Když však matka nepije, chce s ní D. být doma a být od ní opovážována. Proto pak v tomto období často marodí, má záchvaty diagnostikované jako úzkostné stavy, nechává si od matky píchat injekce a vše toto podstupuje snad jen proto, že se jí tak dostává mateřské lásky.

**5. Modifikace problému:** Více chápu d vodu D. chování. S jejím rodinným problémem jí pomoci p íli– nemohu. Mohu jí pouze nabízet oporu a pochopení v její t ílké situaci a p ípomínat realitu. Pokud bude stále tak nemocná a stále více nesamostatná, m íle se stát, íle se o ni rodi e nebudou moci postarat a bude muset do pé e n kterého z celotýdenních stacioná . Jednou z funkcí CDS je práv t mto stav m co nejvíce p edcházet, pomáhat klient m, aby mohli co mofná nejdéle íít ve svém p írozeném prost edí. Také se budu snaíit trochu upozadit sv j mate ský p ístup a více D. orientovat na drobné kaíkdodenní cíle. Uv domuji si, íle p íli– íle ující p ístup je n kdy kontraproduktivní, m íle zneschop ovat klienty. Budu se více orientovat na cíle neíí na problém, a to í v p ípad , íle jde o ílov ka s MP.

#### 4. 2. 6 P ípad . C/2

**1. Popis problému:** Upoutávání pozornosti prost ednictvím nemocí, pád ína zem, záchvat úzkosti apod. Klientka tak vyíladuje velké množství pozornosti a poíladuje kaíkdodenní zm ny v dohodnutých aktiviza níích íinnostech, zm ny doby v odchodech dom íapod. To naru-uje aktiviza ní íinnosti a plynulý p íb íh dne ostatním klient m a jí samotné takové chování nep íspívá k dobrému psychickému í fyzickému stavu. N které dny by ílen íproílela sama v relaxa ní místnosti s tím, íle jí není dob e.

**2. P edstava o íe-ení problému:** Pomocí p íede-íle **systemické autosupervize** ísem si uíjasnila svou roli v íe-ení D. problém . Pomocí **transak n íanalytického p ístupu** ísem se snaíila posíílit svou dosp ílou pozici tak, abych se v ní s D. mohla setkat. Jako dosp ílá tak mohu u ínit nabídku, ale rozhodnutí uíí musím nechat na druhém. S tím pak za ní nep íbírat zodpov dnost a nechat jí pocítit í sledky vlastního rozhodnutí, klientku tak zplnomocnit. Rozhodla ísem se D. íasn íp ípomnout k íemu na-íe slufíba slouíí a pokud o její vyufíívání nemá záíjem, nemá smysl, aby k nám chodila odp ívat. Byla ísem rozhodnuta s klientkou slufíbu p ípadn í ukon íit. Rozhodla ísem se pro íasn í-í nastavení podmínek vyufíívání slufíby í dodr ífování docházky. Dále pouíííji **paradox dle systemiky**. Nebudu jí vysv ítlovat,



jak je to pro ni dobré, ale naopak. Še fajn, že ufl nás nepot ebuje—a je zbyte né platit za n co, co nevyuflívá—o

**3. Aktivita k zvolenému e-ení: (rozhovor s klientkou dle transak ní analýzy na úrovni dvou dosp lých)** Vysv tila jsem D. že její zp sob vyuflívání slufby CDS neodpovídá jeho funkci, a tak by bylo t eba se zamyslet, zda nás skute n pot ebuje. P ipomn la jsem jí, že na-e slufba se poskytuje za úplatu, a proto mi z mého pohledu p ipadá neefektivní, když v ní leflí na posteli a poslouchá rádio. Dále mi p ipadá, že neustálé smlouvání o d ív j-ích odchodech a út ky dom vnímám jako sd lení, že s námi sv j as trávit nechce. Proto jsem do-la k záv ru, že nemá cenu hledat n jaké kli ky, jak se z docházky do CDS vykroutit a že bude lep-í si up ímn íci, zda v bec k nám chce chodit. Vysv tila jsem jí i fakt, že kapacita CDS je omezená a že tak zbyte n zabírá místo n komu, pro koho by na-e slufba byla pot ebn j-í. Pokud se cítí tak, že nás nepot ebuje, je to moc fajn a je na ase se rozlou it.

Pokud k nám dochází pouze z toho d vodu, že ji do toho n kdo nutí, nabídla jsem jí jednu z nabídky slufeb CDS: pomoc p i uplat ování práv, oprávn ných zájm a p i obstarávání osobních záleffitostí (pomoc p i komunikaci vedoucí k uplat ování práv a oprávn ných zájm ). To by spo ívalo v tom, že nap íklad promluví s jejími rodi i a budeme hledat takovou cestu, která by byla pro klientku uflite ná a hlavn s nífl by ona sama souhlasila. V tento okamflík jsem nedala fládnou p ímou otázku, na kterou bych cht la hned odpov d t. ekla jsem jí, a o tom p emý-lí a p ijde mi íci, jak se rozhodla. Rozhovor jsem pak ukon ila. Dala jsem jí prostor o tomto návrhu p emý-let.

D. byla mým návrhem velmi p ekvapena, ale nezaujala fládné jasné stanovisko. O dva dny pozd ji jsem se dozv d la od její t ídní u ítelky, že si D. st flovala, že ufl jí v CDS šnechciõ a je prý z toho smutná. T etí den m klientka pofládala, zda bychom si mohly promluvit i s její maminkou. Souhlasila jsem. Dohodly jsem si sch zku na následující den.

**Popis sch zky s klientkou a její matkou:** Matka se zdála nejistá, vnímala jsem z ní obavu z toho, co bude. Klientka m la provinilý výraz. V chrán ném prost edí mé kancelá e jsem ob v ele p ivítala, a ocenila jejich dochvilnost a posadila se s nimi ke kulatému stolu. Zeptala jsem se, co jim mohu z hlediska vyuflívání na-í slufby nabídnout s tím, že od po átku

docházení D. do CDS ubíhala dlouhá doba a fle by bylo vhodné smlouvu zrevidovat a říci, jak si představují vyuffívání služby nyní.

**Dá-a:** Nemluvila a dívala se na matku.

**Pracovnice:** Usmála jsem se a připomněla D., fle jsme tu kvůli ní, a fakt, fle ji mamka doprovází, je moc fajn a fle je to také důkaz toho, jak moc mamce na ní záleží (ocelování).

**Matka:** Rozzářila se a připomněla D. k tomu, aby začala mluvit.

**Dá-a:** Usmála se, mléla.

**Pracovnice:** Připomněla jsem, fle se nemusí bát říci, co opravdu chce, fle mamka je dospělá moudrá žena a dokáže pochopit i touhu být doma a nikam nechodit, ale ona musí jasn říci, co chce. Připomněla jsem, fle D. končí studium v praktické škole, kam docházela 3x týdně, a fle je docela mofné, fle se šlov k po takové flivotní etapě cítí unaveně, nikam chodit nechce a chce si od všeho odpoutat. Takový pocit máme mít všichni a pak je třeba se si uvědomit, co chceme do budoucna a co pro to musíme udělat.

**Matka:** Zdála se zaskočená.

**Danka:** řekla, fle by chtěla být doma a provinile se podívala na matku.

**Matka:** Káravě se zamračila.

**Pracovnice:** Pochválila jsem jí za upřímnost a směrem k matce s úsměvem řekla: *šN kdy je t fké p ijmout p řání na-eho dítě te, i kdyfl s ním nesouhlasíme, fle? Úplně vás chápu.õ*

**Matka:** Povzdechla si a usmála se.

**Pracovnice:** *šTak, a protofle ty D. bydlí-u svých rodičích, v chráněném bydlení bydlet nechce, musí-také p ijmout to, co chce mamka. Ta má také právo si rozhodnout, jak chce trávit svůj čas, a tak by měla říci, jak si to představuje ona. Rozumím tomu, fle má-mamku moc ráda, fle má-o ní často starost a tak chce-být co nejvíce s ní a myslím, fle ona to také chápe. To ale neznamená, fle nebude mít ona sama svůj prostor, kdy by mohla být sama a dělat si co ona sama uzná za vhodné. To potěbuje každý šlov k a je to úplně v pořádku. Rozumí-mi D.?õ*

**Klientka:** Chápavě přikývla.

**Matka:** Projevila pochopení pro D. pání být s ní více doma, ale projevila i pání, aby dcera nadále navštívila CDS a to hlavně proto, že doma pak dcera nic nedělá a jen leží.

**Pracovnice:** Ocenila jsem pochopení, s jakým dokázaly naslouchat požadavkům té druhé a nabídla jsem, že můžeme vymyslet docházku do CDS tak, aby vyhovoval jí i oběma. Zeptala jsem se matky, zda by souhlasily s tím, aby dcera chodila dříve z CDS domů, kdyby se více zapojovala do domácích prací.

**Matka:** Souhlasila s obavou, zda dcera bude dohodu dodržovat.

**Pracovnice:** *ŠTomu rozumím, chcete s tím pomoci?ě*

**Matka:** Souhlasila.

**Pracovnice:** Navrhla jsem oběma, že budou své úkoly a jejich plnění zapisovat do předem vytištěné tabulky, kterou za 14 dní můžeme společně vyhodnotit a případně zrevidovat tak, aby to vyhovovalo oběma.

Ob tento návrh velmi potěšil a dohodly jsme si další schůzku.

Následně jsme hovořily o týdenním programu CDS a o aktivitách, které nabízí. Nakonec jsme sepsaly dohodu o pravidelné každodenní docházce do CDS od 8h do 11,30h. Změnou odepředešlé docházky bylo zkrácení doby ochodu ze služby o 3 hodiny denně. Když odcházely, obě byly velmi spokojeny. Tato schůzka proběhla v červnu 2011.

#### **4. Vyhodnocení výsledků aktivit vedoucích k řešení problému:**

S odstupem času v říjnu 2011 tento postup vyhodnocuji jako velmi přínosný. Došlo ke zplnomocnění klientky za pomoci transakčního analytického postupu tím, že jsem klientce předstala umožňovat její dtský nezodpovědný přístup. Klientka mě předstala vnímat jako ochraujícího, vechápajícího rodiče, a přizvala ke řešení svou matku, což otevřelo dialog s jejím rodinným systémem. To nám umožnilo hledat společné řešení pro celý systém tak, aby mohla nastat skutečná změna.

Matka s dcerou je teď asi třikrát přišly a společně jsem vyhodnocovaly fungování D. v CDS a zapojování se do domácích prací. K vyhodnocování jsem používala pouze oceňování, což bylo pro D. velmi motivující a matka tak mohla zažívat pocit hrdosti na svou dceru. Ob

z toho mly vřdy velmi dobrý pocit. D. docházka do CDS se stabilizovala. Matka se mnou v p ípad pot eby telefonicky komunikuje, coř pak eliminuje D. p ípadné řhryõ.

#### 4. 2. 7 P ípad . C/3

**5. Modifikace problému:** Dal-í problém, který s D. e-í, je její zp sob komunikace o problémech v rodin . Kdyř se její matka opíjí, D. je ne- astná, st fluje si na ni, chce poradit co má d lat, kdyř ji napadá. Kdyř pak mamka nepije, má D. vý itky, stydí se ze to, fle o ní v minulosti hovo ila se zlobou a ho kostí, p ede-ě období popírá, sou asné si idealizuje. Nedokáfle uvoln n a reáln hovo it o tom, co práv prořívá.

**2. P edstava o e-ení problému:** D. by cht la, aby její matka p estala pít? Je pro ni samoz ejm t flké p íjmout ji takovou, jaká je. asto ji posuzuje, hodnotí a tím se staví se nad ni, coř je z hlediska ádu nep ípuřné. D. pak za svou matku p ebírá odpov dnost, coř je pro ni velmi zat flující a nezdravé. Nemusíme s chováním svých rodi souhlasit, ale také je nemáme právo soudit. Zde mi p ípadalo uřlite né inspirovat se pojetím ádu tak, jak je známo z rodinných konstelací: *ř Jestřlfe lov k prokáfle rodi m úctu, dá se n co hlubokého v du-í do po ádku.õ (Hellinger 1995b) Vid no z této perspektivy je formou opovářlivosti také my-lenka, fle jde o to rodi m odpustit. Respekt a pokora m fle také znamenat, fle tam, kde na sebe rodi e vzali vinu, je t eba jim ji ponechat.õ<sup>61</sup>*

**3. Aktivita k e-ení problému:** Dá-a p í-la do CDS a hned od dve í m poprosila, abych si s ní -la okamřit promluvit. Byla roz ílená a tém k í ela. Vzala jsem ji tedy do jiné místnosti, abychom byly samy, a neř jsem zav ela dve e, D. vyk íkla: *řOna uř zase pije!õ* a rozhodila p í tom své ruce vzh ru.

Tak jsem také tak rozhodila ruce a podobným tónem jako ona, jsem ekla: *řNo a co. To je její v c. To je její rozhodnutí a řívot a ona má právo si d lat, co chce. Ona d lá, jak neřlíp umí. Jinak to prost neumí. Nemyslí-?õ*

---

<sup>61</sup>Schlippe, Sweitzer, s. 33

Dá-a se na m podívala a ekla: *šTo je pravda. To jej její v c. Kdyfl to tak chce, vi ?õ*  
Pokr ıla rameny a -ly jsme za ostatními.

D. pak celý den pom rn bez problém pracovala a u ıla se.

**4. Vyhodnocení výsledk aktivit, vedoucích k e-ení problému:** M la jsem pocit, fle se po na-í rozhovor D. velice ulevilo. Od té doby o stavech, kdy mamka podléhá alkoholu, hovo íme bez pot eby hodnocení. Dá-a do CDS o situaci v rodin hovo í uvoln n , n kdy se zmíní, fle mamka op t pije, jindy si pochvaluje, fle ne. Ufl ale mamku verbáln nesoudí. Myslím, fle D. pomohlo, fle i n kdo z jejího okolí dokáfle její matku p íjmout a nesoudit. Ona to m fle d lat také tak.

#### **4. 2. 8 P ípad . C/4**

**5. Modifikace problému:** O 3 m síce pozd ji do-lo k podobné situaci popsané v p ede-lém p ípadu. D. p í-la do CDS, drflela ply-ového medv da a byla skleslá. V rámci ranního zahájení dne, kdy má kařdý mořnost promluvit k tomu co uzná za vhodné, nám otev en povypráv la o tom, fle je mamka v nemocnici, kam se dostala kv li alkoholu a fle se na ní D. moc zlobí a podotkla, fle jí te nemá kdo uva it. V-ichni jsme jí vyslechli a pak jsem D. ekla, fle chápu, fle se zlobí, ale fle není na míst se zlobit na mamku kv li va ení, ale spí-by o ní mohla mít starost. ekla jsem, fle nikdo není dokonalý a fle to má mamka také sama se sebou t flké. P ípomn la jsem jí, fle je te d leflité, aby se snařila být samostatná, aby si mohla uva it a pracovat sama na sob . Pak jsem jí p ípomn la co v-echo ufl zvládla a fle podobné situace jsou t flké a je obdivuhodné, jak je umí e-it a fle te v ím, fle to také zvládne. Usmála se a souhlasila. Po té se je-t zkou-ela vymluvit z pohybové aktivizace ó rozcviky, ale to jsem jí s humorem p ípomn la ranní rozhovoru a tak D. také s humorem za ala cví it. Po rozcvice se zapojila do pravidelného opakování trivia, p í kterém pracovala klidn a se svými výsledky byla spokojená. P í odchodu si op t vzala svého ply-ového medv da a poprosila nás, abychom na ni mysleli, fle pojedou pro mamku do nemocnice.

**4. Vyhodnocení výsledků aktivit, vedoucích k řešení problému:** Ve chvíli, kdy D. přichází s plyšovým medvědem v náručí, což ukazuje na její detskou pozici (TA), je třeba k D. přistoupit nejprve v pozici bezpečného rodiče (TA), je třeba vyslechnout a uznat D. emoce (bezpodmínečně přijetí). Pak je třeba se spolu s ní posouvat k dospělé zodpovědné pozici a zmínit, co všechno ufl zvládla (připomenutí vnitřních zdrojů) a připomenout jí její osobní cíle tak, aby následná edukativníinnost byla pro D. dostatečně motivující. Pak je třeba uplatňovat dospělé přístupy a rodičovský, bezpečný trochu upozadit. Takový přístup pracovník pak D. poskytuje oporu v tíživé situaci a zároveň ji motivuje v práci na sobě, což je podstatné pro edukativní procesy, kterými v CDS prochází.

#### 4. 2. 9 Příklad . D/1

Martin 26 let

**1. Problém který se objevil v praxi:** M. bydlí v chráněném bydlení umístěném proti CDS, do kterého chodí každý den od 7,45 h do 15 h. V dopoledních hodinách se často vyhýbá aktivizacím, rád diskutuje a odvádí se od práce. Odpoledne často v CDS jen posedává, nechce se do řádných činností ufl zapojovat, říká, že se v noci špatně vyspal a že by si potřeboval jít na chvíli lehnout do bytu apod. Mnohdy si odskakuje do svého bytu pro ryzně v cíl apod. Pracovnice se na něj zlobí, že je líný a že se vyhýbá práci.

**2. Představa o řešení problému:** Budu vycházet z přístupu zaměřeného na osobu, kdy budu hledat, co M. zvládá, za co je možné ho ocenit a z čeho je možné vycházet. V rámci individuálního plánování s M. budu hledat jak jeho odpolední čas v CDS udělat zajímavým, aby neměl potřebu kam odcházet, a to zakomponuji do jeho týdenního plánu.

**3. Aktivita k zvolenému řešení:** O samotě v klidu své kanceláře jsem s M. vedla rozhovor, kdy jsem se ho ptala, co rád dělá a co ho těší. M. se nedokázal jasně vyjádřit. Na jednotlivé listy jsem mu tedy začala psát všechny činnosti, které v CDS dělá. Pak jsem ho poříádala, aby je dal za sebou podle nejoblíbenější po ty méně oblíbené. S mou dopomocí jsme sestavili

ebí ekinností dle M. oblíbenosti. fiádnou zinností krom vyhledávání obrázků aut na PC však nechtěl v odpoledních hodinách dlat. Podrobněji jsme spolu prošli celý jeho týdenní program aktivit a připomněli si, co všechno M. v průběhu týdne dělá. Ocenila jsem jeho konkrétní práci v CDS a navrhla mu, že 2x týdně po obědě může pracovat na PC takovým způsobem, aby si procvičil psaní. Další dny to z hlediska provozu v CDS nebude možné. M. můj návrh potvrdil. Pak mě napadlo, zda by pro M. nebylo příjemné, kdyby měl n který den pobyt v CDS kratší než do 15h. Tím by mohl být nějaký čas sám se sebou v bytě – je to před tím, než přijde asistentka a ostatní spolubydlíci. Možná i to je důvod jeho častých odbíhání do bytu během dne. O svou myšlenku jsem se s M. podělila a on tuto možnost nadšeně uvítal. Sestavila jsem mu přehlednou týdenní tabulku odchodů z CDS domů a dohodli jsme se, že uvidíme, jak to bude M. vyhovovat, a případně ji upravíme. Nyní se ale budeme snažit dodržet sepsaná pravidla odchodů tak, jak jsme si naplánovali. S novým M. rozvrhem jsem seznámila ostatní pracovníky a rozvrh dala na nástěnku CDS.

**4. Vyhodnocení výsledků aktivit, vedoucích k řešení problému:** M. od následujícího dne pravidelně hlásil svůj odchod z CDS domů dle rozpisu, a od té doby si už nestěžoval na to, že je nevyspalý, že si potěbuje lehnout apod. V dopoledních hodinách se spolu s kolegy snažíme dle sledněji M. aktivizovat tak, abychom mohli odpoledne M. dopřát odpočinek, bez pocitu, že neplníme poslání naší služby.

### 4.3 Výsledky akčního výzkumu

Hlavní cílem akčního výzkumu bylo ověření využití a účinnosti vybraných metod práce s osobami s mentálním postižením v CDS pro dospělé. V uplynulém roce jsem při své práci v CDS začala využívat různé komunikační postupy. Po deseti měsících, kdy jsem prováděla akční výzkum, jsem zpozorovala v chování vybraných klientů pozitivní změny.

Vladimír uflí těm nikdy neodmítá u oběda jíst. Z hlediska fungování v CDS je pozitivnější, nestraní se ostatních, více se zapojuje do společných aktivit, rád se učí. Způsob, kterým Vladimíra motivujeme k činnosti, je časově podstatně méně náročný než tomu bylo doposud. Dá se ho více uvolnit o problémech doma, nesmlouvá o zkrácení docházky do CDS, nehroučí se, nepadá na zem a nepedstírá záchvaty. Petra se dostala na běžný trh práce, kde pracuje jako pomocná kuchařka. Tuto skutečnost spatřuji z hlediska pracovní integrace jako maximální úspěch. V chráněném bydlení je spokojená a velmi aktivní. Martin se dostal do sociálně terapeutické dílny, kam dochází od ledna roku 2012 na každé dopoledne. I v tomto případě jde z hlediska jeho pracovního postupu o jistý pokrok.

*Prvním dílím cílem bylo srovnání vlastních, dříve převážně intuitivních, postupů práce, s využitím metod vycházejících z konkrétních teorií.*

Mé dříve převážně intuitivní pracovní postupy byly časově značně náročné a ve výsledku se nejevily až tak efektivní. Postupovala jsem ke klientům spíše mateřsky a ti mého postupu někdy znechvali k tomu, aby se při práci na něco vymlouvali, třeba je omluvím. Tak byli zvyklí od svých rodičů. Dospělý zplnomocněný postup minimalizoval jejich únikové strategie. Po aplikaci teorie prostřednictvím akčního výzkumu se mi podařilo dříve intuitivní postupy korigovat, moje profesionální chování se posunulo směrem k v domnělaným krokům opírajícím se o jednotlivé metody vycházející ze zmiňovaných postupů. To mi pomohlo při zavádění těchto metod na našem pracovišti a k posílení vlastní profesní jistoty.

*Druhým dílím cílem bylo zhodnocení změn, které přineslo zavedení některých metod do praxe CDS.*

Pracovnice ve vztahu ke klientům začaly více uplatňovat dospělý postup a rodičovské péči u jící postup se snaží omezovat. Tím dochází k většímu zplnomocnění klientů, kteří jsou tak ve své práci více motivováni. Ve vztahu s rodinou došlo k otevření a účast jící



komunikaci, ze které je cítit více vzájemné důvěry. V systému centra denních služeb nám změny pomohly ke sjednocení přístupů, což přispělo k větší profesní jistotě při práci s klienty. Z těchto důvodů hodnotím zavedení změny do praxe jako velmi pozitivní.

Na otázky akčního výzkumu lze odpovědět následovně :

*1. Jak konkrétně lze vyvíjet jednotlivých přístupů prezentovaných v teoretické části v kapitole 3? A to jak ve vztahu ke klientovi, k osobám o něj pečující, k jeho rodině, tak i k sobě samému.*

Za zvláště významné považuji péči o vztah mezi klientem a pracovníkem. V akčním výzkumu jsem opakovaně zasloužila, že bez empatie a přijetí klienta nelze rozvíjet žádné představy o edukaci a rozvoji klientů. Přístup zaměřený na člověka lze uplatňovat i v oblasti individuálního plánování. Akční plán realizace potěbné podpory se sestavuje na základě potěbné míry podpory klienta v různých oblastech života. Plánování pak vychází ze znalostí a dovedností, které už klient zná a umí a směřuje k radosti a užitku jemu samotnému.

Také se potvrdila skutečnost, že není možné pracovat s člověkem s mentálním postižením bez toho, abychom pracovali s jeho rodinou. Pokud bychom tak činili, mohli bychom ho uvádět do situací, které by pro něj byly obtížné a tím i další práce na sobě by se mohla stát demotivující. Zde je třeba, aby změny, kterými klient prochází, přijala především jeho rodina, která ho pak může podpořit. A právě k tomu nabízí vhodné metody práce přístupy zaměřené na sociální systémy.

Z nabídky systemického přístupu lze uplatňovat ve vztahu ke klientem oceňování, pozitivní konotace, externalizaci problému a závažné otázky. Konstruktivní rozhovor je možné vyvíjet při práci s rodinou. Dále je vhodné, aby si v rámci autosupervize kladl otázky sám pracovník, a tím se lépe zorientoval ve svých přístupech, postupech, limitech a možnostech. Stejně tak je vhodné využít konstruktivního rozhovoru v rámci manažerské nebo týmové supervize.

*2. Jsou metody vybraných přístupů práce s klienty využitelné v CDS?*

Všechny vybrané metody práce, které byly použity v akčním výzkumu, jsou využitelné. Některé však není možné využít přímo ve vztahu s klientem jako například systemický rozhovor vedený pomocí konstruktivních otázek. Všechny uváděné metody vycházejí z nedirektivních přístupů a jejich vyvíjení předpokládá jistou míru vzájemné

spolupráce. Při práci s lidmi s mentálním postižením se ocitáme i v situacích, při kterých není možné respektovat na svobodné rozhodnutí klienta. Jedná se o situace, které mohou klienta ohrozit na život. Zde je nutné přistoupit k jasným direktivním postupům a tím zajistit klientovo bezpečí.

### *3. Jsou využité metody úinné z hlediska cíle edukace klientů s mentálním postižením?*

Vyřívání konkrétních metod při práci s lidmi s MP v CDS přineslo vhodnější edukativní prostředí, než tomu bylo doposud. V rámci individuálního plánování s klientem byly určovány konkrétní cíle, pokud možno v jazyce klienta, s přihlednutím k jeho celkové osobnosti. Pro potěby vyhodnocení plánu bylo třeba i popsání zvládnutého cíle. Tento způsob plánování se projevil ve zvýšení motivace klientů ve vztahu k edukativním cílům. Způsob, kterým se změnila komunikace směřující od pracovníků ke klientům, klienty zplnomocňuje, což má pozitivní vliv především na zvýšení jejich pracovních, sociálních a komunikačních kompetencí. Využité metody byly přínosné pro klienty s mentálním postižením v oblastech kognitivních, psychomotorických, ale především v afektivních.

### *4. Lze prostřednictvím akčního výzkumu prohloubit reflexi pracovníka ohledně vlastních postupů?*

Prostřednictvím akčního výzkumu jsem sama osobně zjistila, že inklinuji k modelu ochraňujícího, bezpečného rodiče, což u některých klientů motivovalo k dříve nežádoucímu chování. Proto se snažím více uplatňovat partnerský, dospělý postup, který klienty naopak zplnomocňuje. Akčním výzkumem lze tedy vhodně prohloubit reflexi pracovníka ohledně vlastních postupů. V případě, že se pracovník se svými poznatky otevře a podílí se dalšími zaměstnanci, může přispět také ke sjednocení postupu celého pracovního týmu.

### *5. Jaké změny, které s využitím metod v CDS nastaly, lze považovat za pozitivní?*

Změny nastaly v definování přesného způsobu komunikace, který jsme začali uplatňovat ke klientům s mentálním postižením v CDS. Tímto směrem je dospělý, partnerský postup, který klienty zplnomocňuje, dává jim důvěru v jejich schopnosti. S klientem s mentálním postižením pracujeme v kontextu jeho rodinného sociálního systému a tím ho nedostáváme do konfliktu s jeho okolím. Vyřívání všech těchto výše popisovaných metod

přineslo do práce CDS pozitivní změny, které daly celému našemu pracovnímu týmu jasné směrky, kdy se v komunikaci s klienty CDS ubírat.

Z důvodu naplnění lidské potřeby psychologické struktury jsem v květnu 2011 jsem vytvořila přehledný týdenní rozvrh veškeré činnosti v CDS a tím ji definovala pro služby pro klienty i pracovníky. V průběhu celého dne se přesněji vymezil čas na aktivizaci a k tomu se přizpůsobilo i vhodné vzdělávací prostředí. V této době se dal jasný důraz na učení, opakování, nácviky. V rámci týdenních porad se celý pracovní tým vyjadřuje k individuálním plánům klientů a podle aktuálních potřeb pak jednotlivým klientům upesuje týdenní program tak, aby v maximální míře odpovídal jejich potřebám. Tomu se přizpůsobil i provoz CDS a došlo i ke změně personálního obsazení přidáním speciálního pedagoga. Nastalo zklidnění pracovníků, kteří si nebyli jisti tím, kdy a jakým způsobem klienty motivovat k edukaci a kdy jim poskytnout prostor pro odpočinek a relaxaci. To dává do naší služby jasné řád a s tím související pravidla, což přineslo i zklidnění klíma celého centra denních služeb.

#### 4. 3. 1 Záv ry plynoucí z ak ního výzkumu pro budoucí rozvoj slufby

P edná-ky sociáln -pedagogických teorií v podání PhDr. Jitky Lorencové Ph.D m b hem studia sociální pedagogiky na FF UK v Praze natolik zaujaly, fe jsem se rozhodla vyuffit komunika ních p ístup p í práci s lidmi s MP na svém pracovi-ti v CDS pro dosp lé. Pro to, abych výzkum mohla uskute nit, jsem v-ak cítila pot ebu jednotlivé komunika ní teorie si je-t více p íblífit sebezku-eností ve form výcviku. Proto jsem se zú astnila krat-ího, dvacetihodinového výcviku zam eného na systémový a systemický p ístup, kde jsem poznatky zde získané, okamffit aplikovala v práci v CDS. Výsledky, které mi tato zku-enost p ínesla pro m byly motivující do té míry, fe jsem se rozhodla absolvovat ro ní integrovaný sebezku-enostní výcvik zam ený na komunika ní metody a k tomu jsem i p ízp sobila výb r dal-ích -kolení v rámci povinného vzd lávání pracovník .

Nejprve jsem m la pocit, fe n které p ístupy, jako nap íklad systemický, p í své práci s lidmi s MP nebudu moci vyuffit. Postupem doby jsem si uv domila, fe konkrétní metody, jako nap . konstruktivní rozhovor, mohu vyuffítvat v rámci manaflerské supervize nebo autosupervize (viz. p ípad C/1).

S n kterými rodinami na-ích klient se v bec nesetkávám, protofe klienti do slufby dojífd jí sami. Z tohoto d vodu si chci vyhradit v rámci své pracovní pozice vedoucí slufby více asu na práci s rodinou. V-echny rodiny, se kterými nep ícházím pravideln do kontaktu, chci oslovit a alespo dvakrát do roka se s nimi, samoz ejm za ú asti klienta, sejít. P esto, fe se v p ípad na-í slufby jedná o dosp lé klienty, jsou to práv rodi e, kte í rozhodují, zda a kdy bude jejich dcera í syn slufby CDS vyuffítvat. B hem pravidelných setkávání bych cht la konkrétn jí informovat o fungování CDS, o zm nách v personálním í technickém zabezpe ení, ke kterým do-lo za uplynulé období a o vizi CDS do budoucnosti. Dal-ím nemén podstatným tématem by m ly být individuální plány klienta. Zde bych cht la p ípomenout co v-echo ufi klient zvládá, emu se nau il a co by cht l do budoucna. Sch zka by rozhodn nem la mít hodnotící charakter. Jejím smyslem bude posílit vzájemnou d v ru a otev ít lep-í komunikaci a následn pak spolupráci. Moje pozice musí z stat partnerská a nesmí sklouznout do koalice ani s rodi í, ani s klienty. Tím by se t etí strana dostávala do opozice, cofl by bylo kontraproduktivní. Tento zp sob komunikace by mohl p ísp t

k efektivnějšímu individuálnímu plánování u jednotlivých klientů i ke zkvalitnění poskytované služby jako celku.

Právě formou sebezkučenosti jsem si uvědomila, kolika dalšími způsoby je možné se na sebe i na klienta dívat a jak k sobě i ke klientovi postupovat. Z tohoto důvodu považuji sebezkučenostní formu vzdělávání pro pracovníky v pomáhajících profesích za zvláště přínosnou a ve své praxi ji preferuji.

## ZÁVĚR

Práce v sociálních službách představuje neustálou práci na sobě: –kolení, výcviky, supervize. Těkolení jsou pro pracovníky v pomáhajících profesích pínosná a roz–i ují teoretický rámec znalostí, ale afl vlastní zku–enost posunuje lov ka dál v jeho postojích, v jeho p ístupu k sob , a tím i ke svým klient m, flák m, pacient m. Každodenní zku–enost m p esv d uje o tom, že jedin lov k, který umí pracovat sám se sebou, dokáže si najít zp sob pomoci, který mu vyhovuje, p ijímá se v celé své celistvosti, a m že se tak stát skute ným pomocníkem druhému lov ku. T chto zálefitostí je možné se dotknout i v pr b hu supervizních setkání, které pracovník m v sociálních službách ukládá zákon. Tuto povinnost vnímám jako velice pozitivní a je jen –koda, že se nevztahuje na v–echny pedagogy a dal–í pomáhající profese. Pravidelná ú ast na supervizích m nutí vracet se sama k sob , respektovat rozhodnutí, ale p edev–ím se u ít poznávat své hranice a pracovat s nimi. P i práci s lidmi s postifením hledám i limity ve zp sobech a m í e dopomoci.

V pr b hu uplynulého roku jsem začala aktivně pouffívát metody práce vycházející z p ístupu zam eného na lov ka, na sociální systémy, systemického a transak n analytického p ístupu. Vyuffívání t chto teorií v prost edí center denních služeb pro osoby s mentálním postifením vnímám jako velmi p ínosné a jsem p esv d ena, že i v ostatních typech sociálních služeb je možné je s úsp chem vyuffívát.

Nejblifl–í ze v–ech teorií mi je p ístup zam ený na sociální systémy, proto stejn jako na začátku této práce, tak i zde si vyp j ím slova V. M. Satirové. *š Kdyfl pozd ji posuzuji, jak jsem vypadala a zn la, co jsem íkala a d lala, a jak jsem to myslela cítila, m že se ukázat, fle n co bylo nevhodné. Mohu to nevyhovující vy adit a ponechat si to, co se mi osv d ilo, a na místo toho vy azeného se nau ít n co nového.õ*

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

IQ Inteligen ní kvocient

MKN -10 Mezinárodní klasifikace nemocí ó desátá revize

MP Mentální postižení

MR Mentální retardace

TA Transak ní analýza

CDS Centrum denních služeb

## Seznam použitých pramenů a literatury

BIDLOVÁ, Eva; GILLERNOVÁ, Ilona. Sociální dovednosti u žitelů a možnosti jejich rozvíjení pomocí videotréninku interakcí. Psychologická rada PSY-003. Praha : Filozofická fakulta UK, 2006. 24 s. Dostupné z WWW:

<[http://publication.fsv.cuni.cz/attachments/131\\_003\\_GilL\\_Bidlov.pdf](http://publication.fsv.cuni.cz/attachments/131_003_GilL_Bidlov.pdf)>. ISBN 1801-5999.

ADILOVÁ, Věra; Janda, Hynek; THOROVÁ, Kateřina. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem : Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb.

1. vydání. Praha : Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ÁP, J. Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy. 1. vyd. Praha: ISV, 1996. 302 s. ISBN 80-85866-15-3.

ERMÁKOVÁ, Kristýna; JOHNOVÁ, Milena. ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB : Průvodce poskytovatele. Vyd.1. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

FRANKE-GRICKSCH, Marianne. "Patří k nám!" : Rodinné konstelace s dětmi. Praha : Shambhala, 2006. 163 s. ISBN 80-239-6954-4.

HAWKINS, P., SHONET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

HENNIG, Gudrun; PELZ, Georg. *Transakční analýza : Terapie a poradenství*. Praha : Grada Publishing, 2008. 317 s. ISBN 978-80-247-1363-2.

JOHNOVÁ, Milena; ERMÁKOVÁ, Kristýna. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe : Průvodce poskytovatele*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 111 s. ISBN 80-86552-45-4.

KRAUS, Blahoslav, et al. *LOVĚK - PROSTĚDÍ - VÝCHOVA : K otázkám sociální pedagogiky*. 2001. Brno : Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

LANG, Greg; BERBERICHOVÁ, Chris. Každé dítě potřebuje speciální přístup : vytváření integrovaných a inkluzivních týmů. Vyd. 1. Praha : Portál, 1998. 146 s. ISBN 80-7178-144-4.

LEIBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.



NEZVALOVÁ, Danuše . Akčním výzkumem k zlepšení kvality školy. *E-Pedagogium : Nezávislý odborný časopis určený pedagogickým pracovníkům všech typů škol* [online]. 20. 1. 2003, I/2002, [cit. 2011-12-15]. Dostupný z WWW: <<http://epedagog.upol.cz/eped4.2002/index.htm>>. ISSN 1213-7758.

PROCHASKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-766-4.

ROGERS, Carl R. *Způsob bytí : Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Praha : Portál, 1998. 292 s. ISBN 80-7178-233-5.

ŘÍČAN, Pavel., KREJČÍKOVÁ, Dana. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1997. ISBN 978-80-247-1049-5.

SCHLIPPE, Arist von ; SCHWEITZER, Jochen. *Systemická terapie a poradenství*. Brno : Cesta, 2006. 252 s. ISBN 80-7295-082-7.

PÖRTNER , Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha : Portál, 2009. 175 s. ISBN 9788073675820.

SATIR, Virginia. *Společná terapie rodiny*. Praha : Portál, 2007. 214 s. ISBN 978-80-7367-303-1.

MKN-10 I. díl Tabelární část (aktualizovaná druhá verze, 2008) ISBN: 978-80-904259-0-3 (kapesní formát: 120 x 210 mm, 862 stran)

*Integrovaný portál MPSV* [online]. 2011, 30.10.2011 [cit. 2011-10-30]. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1320002082972\\_21](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1320002082972_21)>.

**Výcviky a –kolení, ze kterých jsem erpala praktické dovednosti  
absolvované v letech 2011 - 2012:**

**Individuální plánování zam ené na lov ka,** akreditováno: MPSV - . 2010/1183-PC/SP/VP/PP, dle dle § 117a odst. 1, zákona . 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném zn ní, lektorka: Mgr. Vladimíra Tomá–ová, v rozsahu 14 výukových hodin.

**Integrovaný výcvik pracovník v pomáhajících profesích, Integrovaný výcvik v krizové a terapeutické pomoci.** akreditace: MPSV - . akreditace: 2008/236-SP, 200 výukových hodin, PhDr. Ivana Veltruská, Mgr. Miroslav Erdinger, Mgr. Jakub Hu ín, PhDr. R fienka Komárková, Mgr. Stanislav Opelka, hodinová dotace výcviku: v celkovém rozsahu 200 výukových hodin.

**Systémový a systemický p ístup p i práci s klientem,** akreditováno MPSV. . akreditace: 2010/369-PC/SP/VP dle dle § 117a odst. 1, zákona . 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném zn ní, lektorka: PhDr. Ivana Veltruská, v celkovém rozsahu 20 výukových hodin.

**Úvod do problematiky manažerské supervize,** akreditace: MPSV - . akreditace: 2011/1483-VP, dle § 117a odst. 1, zákona . 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném zn ní, lekto i: Mgr. Ale–Gabrysz, Petr Ha–ka, v celkovém rozsahu 40 výukových hodin.

## Příloha . 1 Ě souhlas s výp j kami

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla p j ována ke studijním ú el m. fiádám, aby citace byly uvád ny zp sobem uflíváným ve v deckých pracích a aby se vyp j ovatelé zapsali do p ilofného seznamu.

V Praze, dne í í í í í .

.....

Podpis

Po adové íslo	Jméno tená e	. ISIC karty	Bydli-t	Datum