

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie**

Bakalářská práce

**Komunikační kompetence sociálního pracovníka při jednání
s žadatelem o příspěvek na péči s mentálním postižením**

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

Autor práce: Anna Sýkorová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3., prezenční

2012

Bakalářská práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

25. 3. 2012

.....
Anna Sýkorová

„Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Také chci poděkovat za její čas věnovaný této bakalářské práci.“

OBSAH

1. Úvod	5
2. Mentální postižení	7
3. Příspěvek na péči a proces jeho získání z hlediska komunikace s klientem	9
4. Zákonné normy týkající se osob s mentálním postižením.....	11
5. Komunikace	12
5.1. Pojetí komunikace	12
5.2. Neverbální komunikace	15
5.3. Narušená komunikační schopnost.....	15
6. Specifika komunikace s lidmi s mentálním postižením.	17
7. Zásady pro každodenní praxi na osobu zaměřeného přístupu dle Marlis Pörtner	22
8. Komunikační kompetence sociálního pracovníka	27
9. Praktická část	31
9.1. Šetření komunikačních kompetencí sociálního pracovníka při jednání s žadatelem o příspěvek na péči s mentálním postižením – MěÚ Tábor.....	31
9.2. Rady, jak jednat s klientem s mentálním postižením (metodika)	34
9.3. Analýza zaměstnavateli požadovaných kompetencí sociálního pracovníka	35
9.3.1. Stanovení výzkumného problému.....	35
9.3.2. Hypotézy.....	36
9.3.3. Technika sběru dat	36
9.3.4. Realizace šetření kompetencí na pozici sociálního pracovníka	36
9.3.5. Sběr dat	37
9.3.6. Výsledky výzkumu.....	37
10. Diskuze.....	39
11. Závěr	40
Seznam použitých zdrojů.....	42
Tištěné dokumenty:	42
Legislativní dokumenty:	42
Elektronické dokumenty:.....	43
Příloha I. Tabulky a grafy – mentální postižení.....	44
Příloha II. Příspěvek na péči	47
Příloha III. Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením	49
ABSTRAKT.....	50
ABSTRACT.....	51

1. Úvod

Komunikační kompetence sociálního pracovníka při jednání s žadatelem o příspěvek na péči s mentálním postižením jsem si vybrala jako téma své bakalářské práce z několika důvodů. Již sedm let pracuji jako dobrovolník s dospělými osobami s mentálním postižením v Diakonii ČCE Středisko Rolnička. Mám bohaté zkušenosti z praxe s komunikací s osobami s mentálním postižením.

Zaměřila jsem se na osoby s mentálním postižením, protože je to dle mého názoru nejvíce opomíjená skupina a neexistují téměř žádné návody, jak s touto cílovou skupinou komunikovat. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla vypracovat jednoduchou metodiku, jak jednat s člověkem s mentálním postižením na úřadě, která je součástí praktické části této práce. Zvolila jsem klienta, který žádá o příspěvek na péči, protože jsem byla přesvědčena, že na Oddělení péče o zdravotně postižené (pod něj spadá příspěvek na péči) chodí nejvíce osob s mentálním postižením, protože tyto osoby příspěvek pobírají. Během druhého ročníku jsem při plnění odborné praxe na Městském úřadě v Táboře zjistila, že sociální pracovníci mají problém v komunikaci s lidmi se zdravotním postižením a že s osobami s mentálním postižením neumí komunikovat prakticky vůbec. Během svého studia na teologické fakultě jsem se učila mnohé zásady komunikace s klienty, abych pak při plnění odborné praxe zjistila, že tyto zásady v praxi nejsou uplatňovány.

Nejmarkantnější rozdíl mezi teorií a praxí je v tom, že teorie učí, že se má vždy hovořit primárně s klientem a poté až s doprovodem, že doprovod není od toho, aby věci za klienta vyřizoval, ale aby ho podpořil, aby si dokázal své záležitosti vyřídit sám. V praxi sociální pracovníci hovoří často pouze s doprovodem, klient často není jedním ani přítomen, a pokud ano, pak pouze jako pozorovatel, sociální pracovník komunikuje primárně s doprovodem.

Tento rozdíl mezi tím, co jsem se učila ve škole a tím, čeho jsem byla svědkem při plnění odborné praxe, mne inspiroval k výběru tématu bakalářské práce. Ze zkušeností z dobrovolnické práce s lidmi s mentálním postižením vím, že jsou tyto lidé vedeni k co největší samostatnosti a byli by schopni si s vhodnou podporou své záležitosti vyřídit na úřadu sami. Bohužel jim úřad není schopen vyjít vstříc, pracovníci nejsou připraveni s těmito klienty komunikovat.

Téma zaměřené na komunikaci s osobami s mentálním postižením je mi velice blízké, zajímám se o různé alternativní komunikační systémy a texty pro snadné čtení (easy-to-read), dlouhodobě s dospělými lidmi s mentálním postižením pracuji jako dobrovolník a takto zaměřené práci bych se v budoucnu chtěla profesně věnovat. Z vlastní zkušenosti vím, že lidé s mentálním postižením jsou schopni se naučit zvládat spoustu úkonů samostatně a jsem přesvědčena, že by byli schopni (samozřejmě ti, kterým to hloubka postižení umožní) samostatně jednat na úřadech a vyřizovat si své záležitosti, pokud by jim tato možnost byla poskytnuta a oni s ní byli seznámeni.

Ve své práci popisuji specifika komunikace s osobami s mentálním postižením a komunikační kompetence sociálního pracovníka. Teoretická část popisuje, jak by měla komunikace sociálního pracovníka s člověkem s mentálním postižením ideálně vypadat, jaké problémy v komunikaci lidé s mentálním postižením nejčastěji pocítují. Zabývám se narušenou komunikační schopností u osob s mentálním postižením. Zároveň uvádím komunikační kompetence sociálního pracovníka a jejich užitečnost a využitelnost v praxi zkoumám z hlediska komunikace s jedincem s mentálním postižením.

Hlavní cíle práce jsou: pojmenovat a vymezit specifika komunikace s člověkem s mentálním postižením, vymezit komunikační kompetence sociálního pracovníka a pojmenovat ty nejdůležitější pro optimální komunikaci s člověkem s mentálním postižením. Mezi další cíle patří také analýza zaměstnavateli požadovaných kompetencí za účelem určení důležitosti komunikační kompetence při výběru uchazečů na pozici sociálního pracovníka

a vypracování jednoduché metodiky pro komunikaci s klientem s mentálním postižením na úřadě. Metodika má pomocí praktických rad skloubit teorii – tedy specifika komunikace s člověkem s mentálním postižením, komunikační kompetence sociálního pracovníka - a praxi – snaží se poskytnout jednoduché praktické rady pro komunikaci s klientem v kanceláři při sjednávání příspěvku na péči. Cílem práce je také zjišťování komunikačních kompetencí sociálního pracovníka při jednání s žadatelem o příspěvek na péči s mentálním postižením, v souvislosti s tímto šetřením také zjišťuji přístupnost úřadu pro osoby s mentálním postižením, tento cíl byl stanoven na základě analýzy provedeného šetření na Městském úřadě v Táboře.

Mentální postižení je velice široký pojem a zahrnuje mnoho individuálně odlišných a jedinečných osob, jejichž schopnosti nejen v komunikaci se velice liší, proto považuji za důležitou část práce, která zkoumá komunikační schopnosti osob s mentálním postižením v závislosti na stupni jejich postižení. Ve své práci se ptám, jak a nakolik je důležitá komunikační kompetence sociálního pracovníka při jednání s osobou s mentálním postižením v prostředí státní správy. Zabývám se také otázkou, jak správně komunikovat s lidmi s mentálním postižením a jak jim umožnit samostatné jednání na úřadech.

V praktické části hodnotím přístupnost úřadů pro osoby s mentálním postižením a zkoumám, nakolik je komunikační kompetence sociálního pracovníka důležitá pro zaměstnavatele. Vzhledem k tomu, že je komunikace s osobami s mentálním postižením na úřadech poměrně zanedbávána, v rámci praktické části vytvořím jednoduchou metodiku, jak s člověkem s mentálním postižením na úřadě správně komunikovat a jednat.

Nejprve ve své práci obecně definuji mentální postižení a komunikaci, a to včetně komunikace neverbální a narušené komunikační schopnosti. Tato obecná definice je důležitá, neboť z ní poté vychází další kapitoly, které jsou zaměřeny specificky na zkoumaný problém, tedy na lidi s mentálním postižením. Mentální postižení definuji pomocí několika autorů, protože definice jsou velice různorodé a je vhodné nahlížet na mentální postižení z co nejširšího pohledu. V definicích zmiňuji vliv mentálního postižení na komunikaci pouze velice okrajově, protože se mu pak věnuji obsáhle v jiné kapitole.

Považuji za vhodné v práci vysvětlit a popsat, jak funguje příspěvek na péči a jakým způsobem je jednáno s žadatelem o tento příspěvek, jaké kroky musí žadatel podstoupit, a to především z hlediska komunikace s klientem, jelikož právě to je oblast, na kterou se zaměřuji.

Ze zákonných norem týkajících se lidí s mentálním postižením a komunikace je klíčová část úmluvy OSN, která hovoří o přístupnosti, a to nejen ve smyslu bezbariérovosti, ale také v přístupnosti informací. Pojem přístupnost a jeho definici považuji za důležitou součást hlavní myšlenky mé práce.

Kapitola o komunikaci je v kontextu celé práce významná, popisuje obecné principy komunikace, náležitosti rozhovoru, schémata komunikace. Speciální pozornost věnuji neverbální komunikaci, její znalost je nutná při jednání s člověkem s mentálním postižením, který má často problémy s komunikací verbální. Nezanedbatelnou součástí kapitoly o komunikaci je část popisující narušenou komunikační schopnost. Lidé s mentálním postižením mají zpravidla v určité míře komunikační schopnost narušenou, toto téma je již tedy více specializované vzhledem k cílové skupině.

Na kapitolu o komunikaci navazuje kapitola, kde popisují specifika komunikace s osobami s mentálním postižením, kde je zahrnuto i rozdělení komunikačních schopností jedince s mentálním postižením dle hloubky jeho postižení. V této kapitole zmiňuji nejčastější problémy v komunikaci s osobami s mentálním postižením, jak ze strany člověka s mentálním postižením, tak ze strany sociálního pracovníka.

Dále jsou v práci uvedeny praktické zásady pro každodenní praxi, které jsou upraveny pro použití v komunikaci s jedinci s mentálním postižením. Tyto zásady uvádím především

proto, že jsem jejich pravdivost a využitelnost sama ověřila při práci s touto cílovou skupinou a také proto, že je mi přístup zaměřený na osobu blízký.

Kapitoly s definicemi, zákony, komunikací a specifickou komunikací s lidmi s mentálním postižením bylo nutné zařadit ve výše popsaném pořadí, aby správně vyzněla jedna ze stěžejních kapitol, tedy ta o komunikačních kompetencích sociálního pracovníka, která je uvedena až v závěru teoretické části, jelikož vyžaduje znalosti prezentované v předchozích kapitolách. Při popisu komunikačních kompetencí sociálního pracovníka se zaměřuji na specifickou komunikaci s lidmi s mentálním postižením.

V praktické části v úvodu zmiňuji svůj postup při šetření komunikačních kompetencí sociálního pracovníka a důvody, proč se mi nedaří dostat se ke zkoumaným datům. Na Městském úřadě v Táboře během plnění odborné praxe hodnotím přístupnost úřadu pro osoby s mentálním postižením a zaznamenávám zkušenosti sociálních pracovníků s komunikací s lidmi s mentálním postižením a zjišťuji, jak často s lidmi s mentálním postižením přijdou do styku. Vzhledem k tomu, že se nedaří uskutečnit plánované šetření komunikačních kompetencí sociálního pracovníka, provádím šetření, nakolik jsou komunikační schopnosti důležité pro zaměstnavatele sociálního pracovníka z inzerátů s nabídkou práce na pozici sociálního pracovníka. V literatuře jsou komunikační kompetence sociálního pracovníka hodnoceny jako nejdůležitější, toto srovnávám s požadavky kompetencí uveřejněných v inzerátech.

Na základě praktických rad uváděných v literatuře jsem vytvořila jednoduchou metodiku, jak jednat s klientem s mentálním postižením při sjednávání příspěvku na péči. Motivací ke vzniku metodiky je to, že na Městském úřadě v Táboře nemají vypracované žádné metodiky či návody, jak správně jednat s klienty s různým zdravotním postižením. Vzhledem k zaměření práce vypracuji metodiku zaměřenou na komunikaci s osobami s mentálním postižením, protože jsem se s takovou samostatnou metodikou v literatuře nesetkala, zatímco metodiky o komunikaci například s osobami se zrakovým postižením jsou vydávány různými organizacemi podporujícími osoby s daným typem postižení.

Jediná příručka, která se zabývá komunikací s člověkem s mentálním postižením na úřadech státní správy, je brožura „I my jsme občané! – Jak zpřístupnit úřady i lidem s bariérami v komunikaci“. Zde se nachází zajímavé informace k tématu mé práce a publikace potvrzuje svým výzkumem nejen mezi mentálně postiženými mé závěry o přístupnosti úřadů osobám s mentálním postižením. Základními zdroji, o které se práce opírá, a z kterých jsem čerpala cenné informace, je „Komunikace s lidmi s postižením“ od Josefa Slowíka a publikace „Zdravotní postižení a pomáhající profese“ od Jana Michalíka a kol.

2. Mentální postižení

V České Republice žije přibližně 107 000 lidí s mentálním postižením.¹ V příloze I. jsou grafy znázorňující druhy postižení a jejich četnost, příčiny mentálního postižení, míru a důsledky mentálního postižení, které jsem zpracovala na základě výsledků výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007.

Definovat mentální postižení je velice nesnadné, jeho projevy jsou vysoce individuální, nesourodé, mohou být vzájemně velice odlišné a stěží zobecnitelné a velice různorodá je i škála jeho příčin. Což je patrné na grafech uvedených v příloze I. Z těchto důvodů široké variability projevů a příčin se mentální postižení klasifikuje nikoliv jeho projevy, ale například intenzitou postižení nebo obdobím, kdy vzniklo.²

¹ Český statistický úřad, *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007* [online] © Český statistický úřad, 2012. Zveřejněno dne: 30. 5. 2008. [cit. 2012-03-25] Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>>.

² srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 45.

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.“³

K určení syndromu mentální retardace je nutné kromě trvale sníženého inteligenčního kvocientu (IQ pod 70) také současně zhodnocení celé řady dalších aspektů osobnosti, především to, zda klient selhává ve většině sociálních očekávání svého užšího i širšího prostředí.⁴ O mentální retardaci (nebo dříve používaný pojem oligofrenii) se jedná tehdy, jedli o mentální retardaci vrozenou či získanou do dvou let věku. Pokud je porucha inteligence získaná po druhém roku věku, jedná se o sekundární postižení – demenci, která má v porovnání s oligofrenií zhoršující se charakter s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů.⁵

Mentální retardace je vrozené mentální postižení způsobené poškozením mozku dítěte před narozením či během porodu, eventuálně do konce druhého roku po narození.⁶ Definice mentální retardace podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10) zní: „stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení, charakteristický zejména snížením schopností, které vytvářejí celkovou úroveň inteligence – tedy schopností poznávacích, komunikačních, motorických a sociálních.“⁷ V aktualizované verzi MKN-10 platné k 1. 1. 2012 je definice trochu pozměněna a zní: „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout samostatně nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“⁸ Tato definice se nezmiňuje o době vzniku postižení, píše pouze o projevu se ve vývojovém období.

Podle Švarcové se za mentálně retardované (postižené) považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná.⁹

Matoušek uvádí definici Americké asociace pro mentálně retardované (AAMR): „Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.“¹⁰

Mentální retardace / mentální postižení je dle Slovníku sociální práce vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky. Příčinami jsou dědičnost a organické postižení centrální nervové soustavy, ke kterému mohlo dojít během nitroděložního vývoje, při porodu nebo v době krátce po narození.¹¹

³ MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 115

⁴ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 115.

⁵ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 116.

⁶ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 45.

⁷ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 46.

⁸ *MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. [online]. S. 242.

⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 28.

¹⁰ srov. MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 111.

¹¹ MATOUŠEK, O. *Slovník Sociální práce*, s. 106.

Z důvodu humanizace oborů mizí z terminologie i původní stupně označující hloubku postižení (debilita, imbecilita, idiocie, idioimbecilita), stejně jako pojmy nevzdělavatelnost (dříve stanovená od stupně imbecilita) a nevychovatelnost (stupeň idiocie). V současnosti je kladen důraz na osobnost a jedinečnost individua a proto se doporučuje používat místo výrazu mentálně retardovaný/mentálně postižený označení osoba/člověk s mentálním postižením. V některých anglicky mluvících zemích se termín mentální retardace nahrazuje termínem *learning disability* (výukové těžkosti, překážky). Při užívání tohoto termínu je problém s odlišením specifických poruch učení, navíc mentální retardace postihuje více oblastí než pouze oblast učení, získávání nových znalostí a dovedností. Možným východiskem a trendem do budoucna je v zahraničí stále častěji užívaný pojem IDD (popř. jen ID), což je zkratka pro *intellectual and developmental disabilities* (intelektové a vývojové poruchy).¹² Švarcová uvádí, že v současné době se k označení trvalého snížení rozumových schopností užívá termín mentální retardace, který má navozovat představu dočasnosti a možnosti zlepšování stavu opožďování ve vývoji a který naznačuje relativnost a plynulost opožďování, na rozdíl od fatalistického pojmu mentální postižení, který vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu.¹³ Toto je poněkud rozporuplné tvrzení zvláště, když Švarcová o pár řádek výše uvádí, že podstatným znakem mentálního postižení je trvalost porušení poznávací činnosti. Osobně považuji pojem mentální postižení za vhodnější a lidštvější pojem a snad i více frekventovaný, pojem mentální retardace má dle mého názoru již pejorativní význam.

Členění mentální retardace dle hloubky postižení:¹⁴

- F70 Lehká mentální retardace (IQ 69-50).
- F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)
- F72 Těžká mentální retardace (IQ 34-20)
- F73 Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

Členění dle typu postižení – podle míry aktivity jsou rozlišováni jedinci s mentálním postižením na dva typy: jedinci apatičtí – torpidní, pomalí (většina klientů s Downovým syndromem) a jedince eretičtí, neklidní, pohybliví.¹⁵ Slowík uvádí ještě stupeň F78 Jiná mentální retardace, toto zařazení se používá, je-li stanovení stupně intelektu zvláště nesnadné nebo nemožné – pro přidružené somatické či sensorické postižení.¹⁶

3. Příspěvek na péči a proces jeho získání z hlediska komunikace s klientem

Příspěvek na péči je pravidelná opakující se dávka poskytovaná podle zákona o sociálních službách, která je určena na úhradu za potřebnou pomoc poskytovanou registrovanými poskytovateli sociálních služeb nebo osobami blízkými či jinými.¹⁷

Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péči o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, tj. např. schopnost komunikovat,

¹² srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 114, 115.

¹³ srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 29.

¹⁴ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 116.

¹⁵ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 117.

¹⁶ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 51.

¹⁷ *Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální poradce, OZP, Příspěvek na péči – PnP* [online]. Autor: Odbor 21. Poslední aktualizace: 23. 2. 2011. [cit. 2012-03-25]. Dostupné na WWW: <<http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>>.

nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit.¹⁸

Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, od stupně závislosti se pak odvíjí výše dávky. Viz Příloha II. Stupeň závislosti se stanoví na základě posouzení posudkovým lékařem, a také na základě sociálního šetření v domácnosti potřebného. Záleží rovněž na věku osoby, která potřebuje pomoci (výše příspěvku je odlišná pro klienty do 18ti let a pro klienty nad 18 let věku). Příspěvek na péči popisuje část druhá zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách. Účelem dávky je poskytnout potřebným finanční prostředky k „nákupu sociálních služeb“ podle jejich potřeby, tyto služby může poskytovat jak instituce, tak i fyzická osoba, která o klienta pečuje.

Žádost o příspěvek na péči podá klient nebo jeho zákonný zástupce na sociálních odborech městských úřadů s rozšířenou působností podle místa trvalého bydliště žadatele¹⁹. Sociální pracovník mu dá příslušné formuláře a poradí mu s jejich vyplněním. Formuláře se také dají stáhnout na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Formuláře, které klient musí vyplnit: Žádost o příspěvek na péči, Oznámení o poskytovateli pomoci, Udělení souhlasu k práci s daty, Souhlas s předáváním rodného čísla České pošty (pokud je příspěvek na péči vyplácen poštovní poukázkou). Žádost o příspěvek na péči klient, případně jeho zákonný zástupce, spolu s přílohami odevzdá osobně nebo je možné ji poslat poštou.

Správní řízení ve věci přiznání příspěvku je zahájeno podáním žádosti. Po odevzdání žádosti nastane postup k přiznání příspěvku podle § 25 Zákona o sociálních službách: Obecní úřad obce s rozšířenou působností (od 1. 1. 2012 krajská pobočka Úřadu práce) provádí pro účely posuzování stupně závislosti sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.²⁰ Viz Příloha II.

Sociální pracovník se v dostatečném předstihu telefonicky domluví na termínu sociálního šetření. Při sociálním šetření v místě bydliště musí být přítomen žadatel o příspěvek, protože je posuzována jeho schopnost samostatného života v jeho sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální pracovník se prokazuje legitimací, představí se, vysvětlí srozumitelně účel návštěvy, klientovi s mentálním postižením je vhodné vysvětlit, co to je sociální šetření. Sociální pracovník seznámí pečující osoby i klienta s průběhem řízení (je to psané oznámení, které popisuje jednotlivé body správního řízení ve věci přiznání příspěvku). Sociální pracovník posuzuje schopnost klienta zvládat základní životní potřeby. Viz Příloha II. Následně sociální pracovník vypracuje záznam o sociálním šetření, který se předává posudkovému lékaři příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Dochází k přerušení správního řízení. Posudkový lékař při posouzení zdravotního stavu vychází ze záznamu o sociálním šetření a z lékařských zpráv, které si vyžádá u ošetřujícího lékaře. Když obecní úřad obdrží výsledek posouzení zdravotního stavu, zasílá žadateli vyrozumění účastníka správního řízení. V této chvíli je možné se seznámit s podklady a vyjádřit se k nim. Po celou dobu řízení mohou účastníci navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy až do vydání rozhodnutí. Po zhodnocení podkladů je vydáno rozhodnutí o přiznání / nepřiznání příspěvku, které žadateli přijde poštou. Žadatel má povinnost písemně ohlašovat příslušnému úřadu do 8 dnů změny v rozhodných skutečnostech, které mají vliv na

¹⁸Portál pro sociální oblast města Prahy, Příspěvek na péči [online]. © 2008 - 2011 Magistrát hl. m. Prahy. [cit. 2012-03-25]. Dostupné na WWW:

<http://socialni.praha.eu/jnp/cz/socialni_davky/prispevek_na_peci/index.html>.

¹⁹ toto je stav v roce 2011, od 1. 1. 2012 se žádost podává na pracovišti krajské pobočky Úřadu práce. Praxi jsem absolvovala v roce 2011, proto ve své práci popisují stav platný v roce 2011.

²⁰ srov. Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách ze dne 14. 3. 2006 ve znění platném k 1. 1. 2012, § 25.

výši nebo výplatu dávky (zejména změnu v poskytovateli péče, změnu bydliště nebo nástup do zdravotnického zařízení).

Sociální pracovník namátkově kontroluje využívání příspěvku návštěvou domácnosti osoby pobírající příspěvek, tímto způsobem se má zabránit zneužívání příspěvku.

4. Zákonné normy týkající se osob s mentálním postižením

Dle Listiny základních práv a svobod je zaručena svoboda projevu a právo na informace. Státní orgány a orgány územní samosprávy jsou povinny přiměřeným způsobem poskytovat informace o své činnosti. Podmínky a provedení stanoví zákon.²¹ Zde se nabízí otázka, zda zákon myslí i na osoby s mentálním postižením, které mají problémy s převážně složitými úředními texty. Pro tyto osoby by bylo vhodné prezentovat informace v podobě textů snadného čtení (Easy-To-Read).

Účelem Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti. Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.²² Článek devět hovoří o přístupnosti v širokém pojetí, tedy nejen přístupnost ve smyslu bezbariérovosti, ale především přístupnost informací: „S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením žít nezávisle a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti, přijmou státy (...) příslušná opatření k zajištění přístupu osob se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními, k hmotným životním podmínkám, dopravě, informacím a komunikaci, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů, a k dalším zařízením a službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti, a to v městských i venkovských oblastech. Tato opatření, která budou zahrnovat identifikaci a odstraňování překážek a bariér bránící přístupnosti, se budou týkat mimo jiné informačních, komunikačních a dalších služeb, včetně elektronických služeb a záchranných služeb.“²³ Úmluva má zaručit lidem s postižením plné uplatnění všech lidských práv a jejich aktivní zapojení do života společnosti.

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR vymezuje pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi. Sociální pracovník podporuje klienty k vědomí vlastní odpovědnosti, jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zaměřuje se na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění. Sociální pracovník se zajímá o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů, s klienty jedná s úctou, empatií a péčí.²⁴ Při jednání s mentálně postiženým klientem je dobré mít na zřeteli jejich podporu k vědomí vlastní zodpovědnosti, zmocňování a povzbuzování klienta k tomu, aby se aktivně zapojoval do řešení svých problémů. Mnoho osob s mentálním postižením se staví do pasivní role, což je pro sociální pracovníky výzva k tomu, aby je vhodně podporovali

²¹ srov. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV a SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. Účinnost novely od 1. 1. 1999. Čl. 17, odst. 1, 4.

²² Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, ve znění platném k 28. 10. 2009. Čl. 1.

²³ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, ve znění platném k 28. 10. 2009. Čl. 9.

²⁴ *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR*, kapitola 2.1 Pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi [online]. Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006. [cit. 2012-03-25] Dostupný na WWW: <http://socialniprocnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf>.

a nemělo by docházet k situacím, kdy sociální pracovník zcela převezme iniciativu a v záležitosti jedná za klienta, byť v jeho nejlepší zájmu.

V Příloze III. je uvedena Deklarace o právech mentálně postižených osob, vyhlášená na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. prosince 1971. Zařadila jsem ji do své práce, protože na několika místech důrazně vybízí k podpoře samostatnosti osob s mentálním postižením.

5. Komunikace

5.1. Pojetí komunikace

Komunikační proces je základem života jedince a jeho sociálního prostředí. Komunikace a komunikační prostředky stojí při vzniku efektivního lidského společenství. Mluvená řeč hraje hlavní roli nejen při osobním kontaktu, ale je předpokladem pro fungování komunikačních systémů, například telefonu, televize, multimediálních sítí.²⁵ Komunikace provázela zrod člověka jako společenského tvora, je nezbytnou součástí lidského života. Může však být také prostředkem manipulace, dezinformace, nadvlády a totality.

Každý člověk má právo na jazyk, který pro něj bude srozumitelný, a pomocí kterého se bude schopen vyjadřovat. Některým osobám je komunikace mluvenou řečí z nejrůznějších důvodů odepřena, jejich okolí pak stojí před nelehkým úkolem, jak těmto jedincům zprostředkovat výměnu informací a interakci s prostředím, a tak jejich smysluplnější začlenění do společnosti.²⁶

„Komunikace“ zahrnuje řeč, zobrazení textu, Braillovo písmo, dotekovou komunikaci, zvětšené písmo, přístupná multimediální zařízení, jakož i psaný jazyk, zvukové systémy, jednoduchou formu řeči, digitalizovaný hlas a augmentativní a alternativní způsoby, prostředky a formáty komunikace, včetně dostupných informačních a komunikačních technologií.²⁷

Základní proces komunikace je prostý. Jako zdroj označujeme toho, kdo něco sděluje. To, co sděluje, zakóduje do znaků a výsledkem je sdělení. Příjemce pak tento útvar dekoduje. Většinou vyslané sdělení souhlasí se sdělením přijatým, v takové situaci dochází k porozumění. Zdroj a příjemce mohou společně přezkoumat kvalitu srozumitelnosti a to prostřednictvím zpětné vazby, kdy příjemce sdělí zdroji, jak sdělení vnímal, jak mu porozuměl a co u něj vyvolalo.²⁸

V tomto schématu komunikace je jasně zřetelné, v čem spočívá problém v komunikaci u lidí s mentálním postižením. Pokud jedinec s mentálním postižením funguje jako zdroj, není často schopen své sdělení, zprávu správně a srozumitelně zakódovat, aby mu příjemce porozuměl. Stejně tak, pokud bude vystupovat v roli příjemce, není takový člověk často schopen správně dekodovat sdělení tak, aby pro něj bylo srozumitelné a zároveň neztratilo svůj obsah. Jedním z hlavních problémů v komunikaci osob s mentálním postižením je problém s kódováním a dekodováním sdělení, které má být adekvátní a srozumitelné.

Slovo komunikace pochází z latinského *comunicatio*, tento výraz znamená spojování nebo sdělování. Jedná se o výměnu různých obsahů informací mezi dvěma nebo více jednotlivci nebo skupinami. Komunikovat s ostatními lidmi se řadí mezi nejzákladnější lidské potřeby. Účelem komunikace je sociální interakce, tedy navazování a udržování kontaktů.²⁹

²⁵ srov. NOSKOVÁ, M. *Komunikace sluchově postižených dětí*. In *Komunikace - styl - text : sborník z mezinárodní lingvistické konference*, s. 241.

²⁶ srov. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*, s. 15.

²⁷ srov. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*, ve znění platném k 28. 10. 2009. Čl. 2.

²⁸ srov. SCHULZ VON THUN, F. *Jak spolu komunikujeme*, s. 19.

²⁹ srov. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*, s. 15.

Matoušková slovníková definice říká, že komunikace je „obecně sdělování informací mezi lidmi, termín komunikace zahrnuje všechny existující prostředky (slovní i mimoslovní).“³⁰

„Podstatou komunikace je sdělování a sdílení informací. Existuje mnoho typů komunikace, od augmentativní po zvukovou, vždy se objevuje dvojice verbální – neverbální. Toto tradiční členění lze doplnit ještě o komunikaci akcí a zvukem.“³¹

Za běžných okolností je navazování a udržování sociálního kontaktu zcela přirozené, mezi rodiči a novorozencem jde dokonce o instinkt. Malé děti používají k přivolání matky signály jako zrakový kontakt, úsměv, ukazování či dotýkání – při těchto signálech jde o to, aby matku povzbudily k nějaké činnosti: k další hře, mluvení, zpěvu či jiné akci, která dítěti přinese užitek či zábavu. Dotýkání, úsměv či pouhé pozorování jsou důležité způsoby komunikace, z nichž v průběhu vývoje jedince vzniká řeč. Dítě se učí vnímat, zpracovávat, zapamatovat si a vybavovat informace, které mu dává okolí, a vydávat signály, kterými okolí dále ovlivňuje. Komunikovat znamená sdílet a dávat.³²

Prostřednictvím slov sdělujeme myšlenky. Pouze lidé jsou schopni používat verbální komunikaci. Slovo je z hlediska kvalitativního, kvality sdělení nejdůležitějším komunikačním kódem, naopak kvantitativně je slovem sdělována pouhá desetina informací.³³ Bohužel toto nefunguje tak, že když má jedinec problémy s verbální stránkou komunikace, přichází o pouhou desetinu informací. Samozřejmě má možnost použít alternativní či augmentativní komunikaci, jeho sdělení však velice ztrácí jak na kvalitě, tak i na kvantitě informací.

Komunikace používá výrazových prostředků slovních (mluvené či psané slovo) nebo neslovních (posunky přirozené nebo umělé). Mluvená řeč jako jedna ze složek komunikace hraje podstatnou roli v rozvoji celé osobnosti člověka. Malé dítě prozkoumává své okolí do značné míry také prostřednictvím řeči, učí se pojmenovávat věci, s kterými se setkává, pokládáním zvědavých otázek se rozšiřuje význam dítěte. Řeč je pro člověka nevýznamnějším prostředkem, jak představit své vlastní sebepojetí, své vlastní „já“.³⁴

Schulz von Thun rozlišuje čtyři stránky mezilidské komunikace.³⁵ Věcná stránka neboli srozumitelnost, jasnost sdělení. Jde o to, jak nejlépe sdělit věcný obsah. Vztahová stránka, která pátrá po tom, jakým způsobem svou komunikací zacházím s druhými lidmi. Tím, jak člověk druhého oslovuje, vyjadřuje, co si o něm myslí. Sebeprojevovalá stránka znamená, že v každém sdělení, které člověk vyprodukuje, něco vydává ze sebe, ukazuje nebo poodhaluje svou osobnost. S touto stránkou úzce souvisí autentičnost neboli opravdovost komunikace. Výzvovalá stránka se zabývá tím, co člověk svou komunikací způsobí, tedy ovlivňování a manipulování a to nejen v negativním smyslu, tyto prvky se uplatňují také ve vzdělání a výchově. Jedno a totéž sdělení obsahuje všechny tyto čtyři stránky – pro příjemce informace bývá často problematické je od sebe odlišit, toto platí zvláště v případech, kdy je příjemcem osoba s bariérami v komunikaci, jako je například člověk s mentálním postižením. Tito lidé paradoxně často dokážou pochopit spíše vztahovou stránku sdělení než stránku obsahovou, protože mají problém porozumět abstraktním pojmům. V současné společnosti zaměřené na výkon bývá jednoznačně upřednostňována obsahová stránka sdělení, i když ostatní tři by měly být stejně důležité, je třeba je rozvíjet a umět s nimi pracovat.

Sociální pracovník by měl mít znalosti a schopnosti takové, aby všechny čtyři stránky sdělení dokázal při rozhovoru efektivně využít – jak ve vlastním projevu, tak i při zpracování klientova sdělení, neboť u osob s mentálním postižením často nejde ani tak o obsahovou stránku sdělení, ale spíše o vztah, výzvu či projev sebe sama.

³⁰ MATOUŠEK, O. *Slovník Sociální práce*, s. 92.

³¹ MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 130.

³² srov. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*, s. 15.

³³ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 130.

³⁴ srov. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*, s. 15.

³⁵ srov. SCHULZ VON THUN, F. *Jak spolu komunikujeme*, s. 10-12.

Matoušek rozlišuje tři typy vztahů v komunikaci. Symetrický vztah je vztahem dvou rovnocenných bytostí, na obou stranách se vyskytuje podobné chování, oba účastníci komunikace jsou na stejné úrovni, mají stejná práva. Komplementární vztah je vztah nerovný, kdy se komunikační role vzájemně doplňují, jeden je nadřazen druhému, jeden z účastníků je aktivní a informace podává, sděluje, druhý je pasivní a informace přijímá. Role se během komunikace mohou měnit, ale zpravidla se to neděje, protože pokud jsou role jasně rozděleny (jako např. při jednání na úřadě), a klient jednou přijme roli pasivního účastníka (někdy i nechtěně, je mu sociálním pracovníkem a jeho vystupováním jaksi přidělena), je pro něj velice těžké stát se aktivním účastníkem komunikace. Metakomplementární vztah existuje tam, kde se jedna osoba dobrovolně vzdá své kontroly nad vztahem (komunikací) a přenechá ji druhé. To se děje např. v situaci, kdy sociální pracovník chce přimět klienta, aby se v určité věci rozhodl samostatně. Speciálně u klientů, jako jsou lidé s mentálním postižením, kteří se sami staví do pasivní role, často z důvodu svého postižení, které jim skrze komunikační handicap znemožňuje přijmout aktivní roli. Proto je nutné, aby byl sociální pracovník schopen metakomplementární komunikace a přenechal určité výsady aktivního přístupu v komunikaci právě těmto osobám s problémy v komunikaci. Je nutná trpělivost a vhodná formulace, aby klient pochopil, že „teď je to na něm“.

Matoušek tvrdí, že úspěšné vztahy využívají obou komunikačních poloh. Vzhledem k mentálnímu postižení klienta je lepší, když sociální pracovník dává přednost symetrickému vztahu, z vlastní zkušenosti z odborné praxe vím, že člověk s mentálním postižením je velice snadno manipulovatelný a ovlivnitelný a v komunikaci často přijímá pasivní roli, často také z důvodu, že nerozumí a je mu trapné se na něco zeptat. Proto je nutné ponechat mentálně postiženému klientovi maximum prostoru k vyjádření, povzbuzovat ho k aktivitě, ujišťovat se, zda rozumí atd.³⁶

Kvalita rozhovoru se odvíjí od míry jeho autentičnosti, nezbytnou součástí autentičnosti je opravdový zájem vést rozhovor. Pro kvalitu rozmluvy je důležitá také důkladnost a kompetence při probírání tématu. Hloubku a kvalitu rozhovoru ovlivňují následující atributy.³⁷ Příprava na rozhovor, zda je důkladná nebo povrchní, zde se řadí také dostatek času věnovaný rozhovoru. Iniciativa v rozhovoru znamená rozlišení, kdo je při vedení rozhovoru iniciativní, zda se oba účastníci přiměřeně zapojují, jestli někdo rozhovor řídí, případně jak. S tímto atributem souvisí vztahy v komunikaci, které popisují možné rozdělení rolí. Reagování obou účastníků rozhovoru, zda je „k věci“, bezodkladné, postranní, aktivní, nucené, otrávené. Reakcemi na slova druhého projevujeme své pocity z rozhovoru, správná reakce může plnit funkci povzbuzení k dalšímu vyjádření, souhlasu, znamená, že rozumí atd. Role účastníků mohou být ustálené nebo nejasné, hierarchizované či nehierarchizované, vždy záleží na konkrétním účelu rozhovoru, např. rozhovor s klientem v centru denních služeb bude probíhat odlišně než rozhovor s klientem na úřadě. Akceptování pocitů je důležitá součást rozhovoru, komunikační partner by měl dát druhému najevo, že chápe a nehodnotí jeho pocity a především mu dát prostor pro vyjádření emocí. I když emoce mohou být negativní či nepříjemné, je důležitá akceptace, přijetí a nehodnocení, pokud je to možné.

Stereotypy v myšlenkových pochodech mohou být vážnou překážkou úspěšné komunikace, je však obtížné tyto stereotypy rozpoznat. Stereotypy mohou být o druhých účastnících, o tématu rozmluvy atd. Obzvláště sociální pracovník pracující ve veřejné správě by se měl mít na pozoru před stereotypy, kdy si klienty již předem zařadí do jím vytvořené kategorie („zaškatulkuje“, také labeling - nálepkování nebo etiketizace) a podle toho se k nim pak chová.

³⁶ srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, s. 220

³⁷ srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*, s. 119.

Kontext komunikace je často opomíjený prvek, který však může mít velký vliv na průběh komunikace. Je třeba rozlišovat mezi osobním a pracovním rozhovorem, mít pro rozhovor dostatek času, místo určené k rozhovoru by mělo být příjemné a navozovat důvěru, jistě je nezbytná alespoň minimální dávka soukromí, což je například na úřadech často porušováno, kdy se v jedné kanceláři tísní i tři sociální pracovnice.

5.2. Neverbální komunikace

Neverbální komunikací jsme schopni sdělovat své emoce, postoje, pocity, vztahy. Zpravidla člověk není schopen vědomě kontrolovat svou neverbální komunikaci (pokud neabsolvoval speciální výcvik), tudíž informace sdělované touto cestou jsou autentické a opravdové, naopak mohou mnohé skryté informace prozradit. Z tohoto důvodu je pro sociálního pracovníka velice důležité znát formy neverbální komunikace, protože lidé s bariérami v komunikaci a obzvláště mentálně postižení jedinci, kteří mají zúženou možnost využití verbální komunikace, často využívají mnohé prostředky neverbální komunikace a jejich pozorným sledováním (nasloucháním řeči těla) můžeme zjistit mnohé důležité informace.

Mimika poskytuje mnoho komunikačních nástrojů k vyjádření, které jsou přístupné klientům až na úroveň středně těžké mentální retardace. Gestika využívá jak gest přirozených, tak naučených, jak je tomu v případě gest využívaných hojně v systémech AAK. Pomocí vhodných gest doprovázejících verbální komunikaci můžeme klientovi významně pomoci porozumět obsahu našeho sdělení. Komunikační specifika se mohou týkat i všech tzv. extralingvistických dorozumívacích prostředků, tedy gestikulace, mimiky, pohledu, haptiky (doteků), posturiky (polohy, postojů a držení těla), proxemiky (vzdálenosti mezi komunikačními partnery), a také celkového vzhledu a zevnějšku člověka (který rovněž hraje v komunikaci nezanedbatelnou roli).³⁸ K proxemice a jejímu významu se váže má osobní zkušenost z odborné praxe: Mentálně postižený klient měl velké problémy s dodržováním vhodné vzdálenosti při komunikaci. Když chtěl někomu něco říci, přistoupil k němu na vzdálenost často menší než deset centimetrů, někdy i nečekaně zezadu, a začal mluvit. Tento způsob komunikace byl pro ostatní velice nepříjemný a vzbuzoval často pocity strachu, ohrožení, což způsobovalo, že se druhá strana komunikaci s klientem snažila co nejdříve ukončit. V centru denních služeb se podařilo klientovi vysvětlit jeho chybu při komunikaci a trpělivým nácvikem a neustálým upozorňováním, aby si hlídal dostatečnou vzdálenost, se podařilo, že nyní se klient snaží držet si „zdvořilý“ odstup při komunikaci, i když ne vždy si na to vzpomene a podaří se mu to. V proxemice se rozlišují komunikační vzdálenosti na zónu intimní (do 60cm), osobní (60-120cm), společenskou (120-360cm) a veřejnou (nad 360cm). Individuálně může mít každý tyto zóny nastaveny odlišně, v závislosti na své povaze, míře extraverte či introverte, kulturní příslušnosti, míře komunikativnosti atd., někteří jedinci nemusí mít z různých důvodů vyvinutou citlivost k určení přiměřené vzdálenosti, jak již bylo ukázáno výše. Je možno toto napravit především pochopením vlastního nedostatku a důsledným nácvikem správné vzdálenosti. V komunikaci s mentálně postiženým jedincem dáváme přednost osobní vzdálenosti, ale hodně záleží na zvyklostech a stupni postižení. Obecně platí pravidlo nepřímé úměry mezi hloubkou mentálního postižení a komunikační vzdáleností, tedy čím víc je klient postižený, tím blíže k němu při komunikaci přistupujeme.

5.3. Narušená komunikační schopnost

Při formulaci definice narušené komunikační schopnosti se nutně narazí na komplikace související s vymezením hranic „normality“, tyto hranice jsou v oblasti mezilidské komunikace poměrně složité a nejednoznačně definovatelné. Je obtížné objektivně posoudit, kdy problémy v komunikaci jsou součástí povahových struktur osobnosti a kdy již se jedná

³⁸ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 130, 131.

o narušenou komunikační schopnost.³⁹ „V podstatě existují dva možné způsoby: buď definovat narušenou komunikační schopnost jako odchylku od vžitě (příp. kodifikované) jazykové normy v určitém jazykovém prostředí, nebo při jejím definování vycházet ze všeobecných východisek – z komunikačního záměru jednotlivce.“⁴⁰

První způsob je dle mého názoru problematický, v úvahu připadá otázka vymezení vžitě jazykové normy, která může být poměrně odlišná, a to vlivem dialektu či odlišnosti jednotlivých etnických menšin a subkultur. Kodifikovaná jazyková norma je pouze omezeně časově platná, protože jazyk, a tím i jeho kodifikace se neustále vyvíjí. Zde by byly tedy nutné neustále aktualizace. Jak autor uvádí, toto východisko je úzce vázáno na dané jazykové prostředí a postrádá tedy všeobecnou platnost. Z těchto důvodů budu ve své práci vycházet z komunikačního záměru jedince a následující definice: „Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“⁴¹

Narušená komunikační schopnost zasahuje do všech rovin interindividuální komunikace. Při vymezení se posuzují jazykové roviny (foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně sémantická, pragmatická); forma komunikace: verbální a neverbální, mluvená i grafická. Při samotném průběhu komunikačního procesu může být narušena složka expresivní (produkce), nebo receptivní (porozumění řeči); tyto dvě složky se často vzájemně ovlivňují, tj. je-li narušena jedna, odrazí se to i v druhé. Narušení komunikační schopnosti se dělí na trvalé nebo přechodné (kvůli potencionální reparaibilitě se hovoří o *narušení* a ne o postižení).

Narušená komunikační schopnost je *vrozená - vada řeči*, nebo *získaná – porucha řeči*. Vystupuje buď samostatně, nebo je příznakem jiného, dominujícího postižení, onemocnění či narušení. Narušení komunikační schopnosti může být úplné (např. afázie) nebo částečné (parciální). Promítá se do sféry symbolických i nesymbolických procesů a to u obou procesů ve zvukové nebo nezvukové dimenzi, může se tedy promítnout do více rovin komunikace současně. Narušení komunikační schopnosti vzhledem ke komunikačnímu záměru navíc ovlivňují také faktory objektivní (různá jazyková prostředí, variace spisovné výslovnosti, zvukové pozadí, šum apod.) a subjektivní (vzdělání, profese, fyziologické faktory – únava, psychologické faktory - nejistota).⁴²

Druhy narušené komunikační schopnosti (v závorkách jsou zjednodušené definice), podle Lechty:⁴³ *narušený vývoj řeči* (strukturní a systémové narušení jedné či více oblastí vývoje řeči vzhledem k věku), *poruchy zvuku řeči* – rinolalie, palatolalie, *poruchy hlasu* („patologická změna v individuální struktuře hlasu“ – Sovák 1978⁴⁴), *dyslalie* (všeobecně: neschopnost či porucha používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace, nejrozšířenější vada řeči), *afázie* (získané narušení komunikačních schopností, týká se poruch symbolických procesů, vzniká při ložiskových poškozeních mozku), *dysartrie* (narušení artikulace při organickém poškození CNS, anartrie - neschopnost artikulovat), *mutismus* (nepřítomnost nebo ztráta řečových projevů při organickém poškození CNS), *dětský autismus* (stav, kdy se u pacienta mění vztah k realitě, vývojová porucha, pravděpodobně neurobiologická báze postižení), *breptavost* (pracovní definice: jde o narušení komunikačních schopností, které si postižený neuvědomuje, má narušený rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi, je projevem centrálních poruch řeči a působí na

³⁹ srov. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, s. 17.

⁴⁰ srov. LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, s. 17.

⁴¹ srov. LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, s. 17.

⁴² srov. LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, s. 18-20.

⁴³ srov. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, „Speciální část“ s. 57 – 332.

⁴⁴ SOVÁK, M. *Logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. Citováno z LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, s. 142.

všechny komunikační cesty), *poruchy čtené a psané řeči* (dyslexie, dysortografie), *koktavost* (dodnes nejednoznačná etiologie a patogeneze, syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení).

Sovák uvádí tyto projevy patologie mezilidské komunikace: nadbytek, nedostatek a deformace informací. Důsledky nadbytku informací je informační stres, chronická záplava informacemi, nedostatek informací vyvolává u dětí syndrom hospitalismu, u dospělých sociální izolaci. Deformace informací se týká jak příjmu, tak produkce, provází veškeré vady vnímání. Postihuje navazování i udržování sociálních vztahů.⁴⁵

6. Specifika komunikace s lidmi s mentálním postižením.

Vzhledem k různorodosti a široké škále stupňů mentálního postižení, kdy komunikační schopnosti osoby s lehkou mentální retardací bývají zpravidla diametrálně odlišné od komunikačních schopností osob např. se středně těžkou mentální retardací. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla charakterizovat komunikaci jednotlivých stupňů mentálního postižení dle hloubky postižení. Obecná charakteristika byt' jednotlivých stupňů postižení je velice problematická, neboť osoby s mentálním postižením jsou stejně jako ostatní lidé vzájemně velmi odlišní. Dva lidé mohou být zařazeni do jedné kategorie, ale IQ jednoho může být při horní hranici, zatímco druhý se může pohybovat na spodní hranici té příslušné kategorie. Je jasné, že nejen jejich komunikační schopnosti budou poměrně odlišné. I v případě, kdy by měli dva lidé s mentálním postižením IQ přibližně stejné, míra jejich schopností může být individuálně velice odlišná. Je to stejné jako se zdravými lidmi, např. někdo umí dobře počítat, ale nedokáže mluvit na veřejnosti.

Lidé s lehkým mentálním postižením z velké většiny dokážou řeč používat účelně v každodenním životě a udržovat konverzaci, i když si mluvenou řeč osvojují opožděně. Mnozí z nich mají specifické problémy se čtením a psaním (dyslexie, dysgrafie, dysortografie). Obvykle se s takto postiženými lidmi dorozumíme běžnou řečí. Srozumitelnost jejich sdělení může být zhoršena nesprávnou výslovností některých hlásek (dyslalie) nebo jinými poruchami a vadami řeči. Vyjadřování je jednoduché, stejně jako stavba vět. Osoby s lehkou mentální retardací hovoří často s gramatickými chybami a zpravidla mají menší aktivní i pasivní slovní zásobu, takže složitějším sdělením nemusí správně porozumět. Problémem v komunikaci bývá používání frází a ustálených výroků, které zaslechli v televizi, u kamarádů, u rodičů, aniž by jim plně rozuměli.⁴⁶ Jejich komunikace je často spontánní, což může druhé zaskočit, pokud nejsou zvyklí na komunikaci s člověkem s mentálním postižením – jejich projevy vůči druhým jsou však většinou vstřícné až přátelské (hlasitě zdraví i neznámé osoby, jsou naučeni zeptat se, požádat o pomoc, pokud si s něčím neví rady). Lidé s lehkou mentální retardací mají opožděný vývoj řeči, hlavní problémy se objevují a jsou rozpoznatelné až s nástupem do školy. Většina osob je schopna fungovat v sociálně nenáročném prostředí bez větších obtíží a omezení.⁴⁷ Osoby s lehkou mentální retardací a v hraničním pásmu mentální retardace mají v dospělosti chudší slovní zásobu, případně občasnou echolálii (jedinec opakuje něco, co slyšel, aniž by pochopil obsah sdělení). Ke komunikačním problémům patří také nezvládnutí gramatických pravidel jazyka, kdy dochází k používání nevhodných gramatických tvarů v řeči, někdy také nesprávná výslovnost, neobratnost ve výslovnosti, komolení slov.⁴⁸

U osob se středně těžkou mentální retardací je výrazně opožděn rozvoj řeči, její chápání a užívání, schopnost používat řeč je omezená. U těchto osob jsou podstatné rozdíly

⁴⁵ srov. SOVÁK, M. *Komunikace jako životní princip – formy a patologie mezilidské komunikace* In J. BALÁŽ, J. *Interpersonálna komunikácia a jej poruchy*, s. 10.

⁴⁶ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 48.

⁴⁷ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 128.

⁴⁸ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 129.

v povaze schopností, někteří jedinci dosahují vyššího stupně dovedností senzorio-motorických než ve verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou poměrně neobratní, ale zvládají přiměřenou sociální interakci a komunikaci. Úroveň rozvoje řeči je individuálně velice variabilní. Některí jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, jiní mají velké problémy hovořit o svých potřebách. Část z takto postižených lidí se nenaučí mluvit nikdy, ale mohou rozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat některé formy neverbální komunikace či komunikovat pomocí systémů alternativní a augmentativní komunikace.⁴⁹ Od úrovně středně těžké mentální retardace se často vyskytuje souběžně další postižení, nejčastěji smyslové. Faktorem citelně znesnadňující až znemožňující komunikaci je dětská mozková obrna (DMO), která bývá často přidružena k mentálnímu postižení. U těchto jedinců jsou pozorovány velmi nápadné deficity komunikačních schopností. Nejčastěji je diagnostikována dysartrie, v některých případech nejsou vůbec schopni se mluvenou řečí dorozumívát, tento stav se označuje jako anartrie.⁵⁰ Úroveň řeči může být pro běžnou komunikaci nedostatečná. Jedinci se středně těžkou mentální retardací mají velmi omezenou slovní zásobu a často se u nich vyskytují vady výslovnosti a gramaticky nesprávné vyjadřování. Tyto všechny faktory komplikují, až znemožňují srozumitelnost jejich sdělení. Pokud je upřena pozornost na hlavní myšlenku jednoduchých, často několikaslovných projevů takto postižených osob, lze nakonec pochopit podstatu projevu. Pozornost je třeba zaměřit na základní strukturu několika výrazů, kterými tyto osoby vyjadřují bohatší škálu pojmů a pro zlepšení srozumitelnosti používat některé vhodné prvky augmentativní komunikace (gestikulace, názorné předměty, obrázky). Důležitou roli v dorozumívání se s takto postiženými jedinci hrají taktilní formy komunikace (dotyky, pohlazení, objetí), které významně napomáhají k vytvoření příjemné komunikační atmosféry a umožňují osobám s mentálním postižením srozumitelněji a názorně vyjádřit to, co je pro ně vzhledem k omezeným schopnostem řeči jinak nesdělitelné.⁵¹

Snížená úroveň komunikačních schopností je u osob s těžkou mentální retardací mnohem výraznější a hlubší než u osob se středně těžkou mentální retardací. S lidmi s těžkou mentální retardací je prakticky nemožné domluvit se běžnou řečí. Ojedinele dokážou komunikovat pomocí několika základních pojmů, jednotlivých slov. Často používají k dorozumívání neartikulované zvuky, dotyky, gestikulací, ukazování na předměty. Je vhodné využívat prostředky augmentativní a především alternativní komunikace, jako jsou třeba piktogramy nebo obrázkové systémy.⁵² Verbální komunikace s takto postiženými je prakticky nemožná či minimální, pokud to však hloubka postižení dovolí, měly by osoby s těžkým mentálním postižením získat možnost navázat alespoň jednoduchý sociální kontakt se svým okolím a vyjádřit své nejzákladnější potřeby, jako je hlad, žízeň, radost, bolest, uspokojení.⁵³

Jedinci s hlubokou mentální retardací prakticky nejsou schopni porozumět požadavkům a instrukcím nebo jim vyhovět. Chápání a požívání řeči je omezeno maximálně na reakce na zcela jednoduché požadavky. U těchto osob lze dosáhnout základní zrakově prostorové orientace a postižený jedinec se může pod vhodným vedením a dohledem podílet na těch nejjednodušších sebeobslužných úkonech. Základním komunikačním problémem u osob s hlubokou mentální retardací je už samotné setkání s cizím člověkem, vzhledem k výraznému poškození mozku bývají hluboce mentálně postižení lidé často nepohybliví, imobilní a zcela závislí na péči ošetřovatelů. Je však prokazatelně možné komunikaci navázat a dokonce to může vést k mimořádnému zlepšení kvality života. Dorozumívání s takto handicapovanými je mimořádně náročné a vyjadřuje dlouhodobou a intenzivní individuální

⁴⁹ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 49.

⁵⁰ srov. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*, s. 7.

⁵¹ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 49.

⁵² srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 50.

⁵³ srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 124.

práci profesionála s jedním klientem. Pomocí speciálních metod (např. metody bazálního dialogu) lze zachytit základní sdělení klienta týkající se jeho okamžitých pocitů, prožitků a potřeb – s využitím nonverbálních projevů (rytmus a intenzita dýchání, napětí svalstva, pohyby očí, pohyby končetin, neartikulované zvuky), které je nutné správně dekodovat a porozumět jejich významu.⁵⁴

U osob s velmi těžkým nebo kombinovaným postižením je třeba využívat alternativní komunikační systémy, aby byla jedinci s postižením zprostředkována alespoň nejzákladnější komunikace. Těžce postižení jedinci často nemluví vůbec, nejsou schopni zvládnout jak orální, tak vizuálně motorické formy jazyka, mají potíže s cíleným problémem na malou plochu a jejich mentální potenciál nedosahuje takového stupně, aby mohli používat složitější komunikační systémy.⁵⁵ Je vhodné využít ke komunikaci reálných předmětů, které symbolizují určitý předmět či činnost. Např. hrníček = „chci napít“, tužka = „dnes jsme kreslili“, ručník = „umyj si ruce před jídlem“, lžička = „oběd“ atd. Ke komunikaci by se měly používat známé předměty s jasným sdělením, těžce postižený jedinec má možnost vnímat předmět všemi smysly, může si ho ohmatat apod. Metoda bazální stimulace a komunikace se zaměřuje na somatické a taktile haptické podněty, vibrační a akustické podněty, orální podněty, čichové a chuťové podněty, vizuální podněty. Cílem je vytvoření pocitu bezpečí, důvěry, zažití kladného pocitu těla i duše a umožnění trvalého sociálního kontaktu.⁵⁶

Označení jiná mentální retardace se používá, když je stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod nemožné. V případě kombinace mentálního postižení s jinými vadami a poruchami (přidružené somatické či senzorycké postižení – nevidomí, neslyšící, osoby s těžkými poruchami chování, s autismem či těžce tělesně postižené osoby) je omezení komunikačních schopností individuální – vždy záleží na konkrétní kombinaci postižení – je nezbytné hledat a profilovat formy a metody komunikace. V takovýchto případech má smysl použít tzv. totální komunikaci, což znamená využití všech dostupných komunikačních metod s jasným cílem dorozumět se.⁵⁷ Myšlenku totální komunikace považují za vhodnou k použití i u středně těžké a těžké formy mentálního postižení, protože cíl dorozumět se by měl být stále primárním cílem v komunikaci a neustálé hledání a zlepšování stávajících forem komunikace nastavených na míru konkrétnímu klientovi.

Řeč člověka je v těsném vztahu k jeho myšlení, je na myšlení závislá. Úroveň komunikačních a řečových schopností a celkově schopnost komunikace odpovídá dosažené úrovni inteligence.⁵⁸ Toto platí v tom smyslu, že pokud je úroveň inteligence nízká natolik, že odpovídá stupni mentálního postižení, nutně bude u tohoto jedince postižena i schopnost komunikace, oproti tomu je možné, že jedinec disponující vysokou inteligencí může mít sníženou komunikační schopnost z jiného důvodu než z důvodu poruchy myšlení, může se jednat například o vadu řeči.

V řeči jsou využívány pojmy, k nimž docházíme pojmotvorným procesem postaveným na schopnosti abstrakce a generalizace, což jsou značně náročné myšlenkové operace.⁵⁹ Komunikační problémy jsou z tohoto důvodu prakticky vždy přidruženy mentálnímu postižení. Snížená schopnost komunikace je u některých autorů uváděna přímo v definici mentálního postižení jako jedna ze sociálních dovedností, která je mentálním postižením narušena.

Myšlení je poznávací funkcí. Jde o poznání zprostředkované pomocí slov. Nástrojem myšlení je převážně řeč a podstatou uvádění do vztahů. Myšlení a řeč osob s mentálním

⁵⁴ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 50.

⁵⁵ srov. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*, s. 38.

⁵⁶ srov. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*, s. 39.

⁵⁷ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 51.

⁵⁸ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 129.

⁵⁹ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 129.

postižením má svoje specifika. V případě osoby s mentálním postižením je myšlení nepřesné, velice konkrétní, což znamená, že není schopno vyšší abstrakce a generalizace, a chybami v analýze a syntéze – mentálně postižený většinou nedokáže (nebo jen s velkými obtížemi) pracovat s abstraktními pojmy. Dalším znakem je nedůslednost myšlení, které se vyznačuje slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmy se tvoří zdlouhavě a těžkopádně a úsudky jsou nepřesné.⁶⁰ Toto mimo jiné způsobuje, že mentálně postižený je snadno ovlivnitelný okolím, často nechápe, co se kolem něj děje, protože není schopen okolní dění správně posoudit a vytvořit závěr, nezřídka vzniká mnoho nedorozumění v komunikaci, kdy mentálně postižený člověk nechápe, co je od něj požadováno, zkrátka nerozumí a stydí se zeptat. Míra postižení řeči je samozřejmě v jednotlivých případech velice odlišná, závisí na stupni mentálního postižení, na tom, zda jsou k mentálnímu postižení přidruženy nějaké další onemocnění či postižení.

Člověk vyjadřuje pomocí slov své myšlenky, používá mluvenou řeč. Mluvená řeč bývá u mentálně postižených bohužel často deformována, tím více, čím je hlubší stupeň postižení a tím i poškození mozku. U těžších stupňů mentální retardace není výjimkou, nevyvine-li se mluvená řeč vůbec. Problémy jsou způsobeny nedostatečným rozlišováním jednotlivých slyšených hlásek, kdy postižený člověk sice hlásky slyší, ale nerozlišuje, či rozlišuje nedostatečně. Velice časté jsou také nedostatky ve vyslovování hlásek, slabik a slov.⁶¹ U Downova syndromu jsou problémy s artikulací přímo spojeny se samotným charakterem postižení – špatnou výslovnost způsobuje široký rýhovaný jazyk. Tyto problémy se dají ve značné míře zmírnit pomocí logopedie a speciální pedagogiky. Z podstaty mentálního postižení plyne porucha obsahu sdělení, tedy nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči, malá slovní zásoba atd. Úroveň abstrakce u člověka s mentálním postižením nedosáhne úrovně zdravého jedince, tedy také jeho řeč nedosáhne úrovně běžné populace.⁶²

Důležitou součástí jak verbální, tak i neverbální komunikace je sebeprojev. U osob s mentálním postižením bývá kromě obtíží v komunikaci postižena často také složka sebeprojevu. Tyto osoby mají vážné obavy z neúspěchu při posuzování jejich normality, úrovně a kvality výkonu ve srovnání s většinovou společností. Lidé s mentálním postižením mají problémy obstat ve většinové společnosti zaměřené na výkon. Důvodem strachu ze sebeprojevu je také obava z odsouzení širší veřejností. Toto střetnutí vlastních nedostatků s většinovou společností zaměřenou na výkon brzdí a limituje spontaneitu, motivaci a celkově negativně ovlivňuje komunikační projevy osoby s postižením. Člověk s mentálním postižením se zkrátka obává svého selhání, může mít špatné zkušenosti z minulosti a především si sám bolestně uvědomuje svou odlišnost.⁶³

Pro většinu lidí s mentálním postižením je náročné porozumět a vyhodnotit běžné situace, mají nedostatečnou slovní zásobu, vyjadřují se v jednodušších pojmech, nedovedou přesně vyjádřit, co potřebují a pochopit, co se po nich žádá. Velice náročné je pro osoby s mentálním postižením vyjádření a obhájení vlastního názoru, často mají problém si vlastní názor vůbec uvědomit, utvořit a správně formulovat. Nesnadné, někdy až nemožné je vedení diskuze, při této činnosti by tyto lidé měli být maximálně podporováni a motivováni.⁶⁴

Další z překážek v komunikaci osob s mentálním postižením vyplývá ze vztahového pojetí komunikace – při komunikaci se jeden druhému otevíráme, sdělujeme mu něco ze sebe – zde nastupují obavy a negativní zkušenosti jedinců s handicapem, kdy je okolí nepřijímá

⁶⁰ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 123.

⁶¹ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 124.

⁶² srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 129.

⁶³ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 15.

⁶⁴ srov. MÁTLOVÁ, M.; KELLER, J.; KAŇKOVÁ, P. *I my jsme občané! - Jak zpřístupnit úřady lidem s bariérami v komunikaci*, s. 3.

takové, jací jsou, a neumí pochopit a respektovat jejich osobní identitu a jedinečnost. V důsledku toho se jedinec s postižením uzavírá sám do sebe a v komunikaci zaujímá pasivní pozici.⁶⁵

Sociální pracovník by měl s klientem s mentálním postižením jednat jako s dospělým člověkem, tedy respektovat jeho soukromí, chápat jej jako partnera, klientovo rozhodnutí brát vážně.⁶⁶ Toto podpoří klientovu sebedůvěru a důvěru vůči pracovníkovi a je možné, že se klient vůči sociálnímu pracovníkovi více otevře a začne si k němu budovat pozitivní vztah.

Poměrně často se stává, že si problémy v komunikaci způsobují osoby s postižením samy. Častým případem je záměrné sebedoceňování, kdy jedinci s postižením z různých důvodů podávají nižší výkon v komunikaci, nejčastěji proto, aby byli zproštěni nepříjemných úkolů či povinností. Příčinou takového chování může být strach, obava z neúspěchu, pohodlnost. Často se s tímto jednáním setkáváme u dětí, kdy se snaží vyhnout se nepříjemným povinnostem. Pokud však takto jedná dospělý (což je u osob s mentálním postižením poměrně obvyklé), ve výsledku se jeho komunikační bariéra ještě prohloubí a může to být počátek nepříjemného a těžko odnaučitelného stereotypního chování.⁶⁷

Poměrně častou bariérou v komunikaci je i tzv. „slyším to, co chci slyšet“. Častěji se objevuje v negativní variantě, kdy jedinec např. trpí neustálým pocitem, že ho ostatní napadají, ponižují nebo odmítají, vše si vztahuje na sebe, ve skutečnosti může být příčina v jeho problematickém sebepojetí. Tato chybná interpretace může u jedince s handicapem vést k neadekvátním reakcím, třeba k agresí nebo naopak stažení se do sebe apod. Tento problém není snadno rozpoznatelný, na druhou stranu je poměrně častý. Pomoci může, pokud si budeme s klientem povídat o jeho pocitech, ptát se na důvody jeho chování, proč to tak cítí a rozebírat s ním jednotlivé komunikační situace, aby pochopil, že je jeho náhled a vnímání situace nesprávné.⁶⁸

Nejvýznamnějšími problémy v komunikaci osob s postižením jsou problémy ve srozumitelnosti projevu. Jde o to, že tito jedinci mají sníženou schopnost jasně a zřetelně se vyjádřit, je pro ně problematické uspořádat si myšlenky a ty převést do slov. Na druhou stranu je pro ně obtížné a někdy až nemožné rozumět sdělením z okolí.⁶⁹

Nejčastější chyba lidí, kteří nemají zkušenost s komunikací s mentálně postiženými občany, je ta, že se snaží k dospělému hovořit jako k dítěti, že nerespektují jeho důstojnost a neprojevují partnerovi stejnou úctu, jako kdyby mluvili se zdravým jedincem. Projevuje se to především v tom, že takové osobě tykají, používají neadekvátních výrazů, pokud je doprovázena asistentem, či jinou osobou, obracejí se v dialogu na tuto osobu, přestože se jednání bezprostředně týká člověka s postižením, atd.⁷⁰

Častou chybou v komunikaci s jedincem s mentálním postižením bývá ponižující přístup. Lidé neznalí situace mohou snadno nabýt dojmu, že k osobě s takovým postižením si mohou dovolit prakticky cokoli, že mají právo mu tykat, či ho rovnou oslovovat křestním jménem, jednat s ním jako s dítětem a vynadat mu, pokud se mu něco nepovede, ačkoliv je tato osoba mnohem starší než oni. Je vždy nutné mít na zřeteli lidskou důstojnost a respekt vůči přirozeným právům člověka.⁷¹

Důležité je uvědomit si, s kým komunikujeme, a neznepokojoovat se tím, že komunikace s mentálně postiženým člověkem je „jiná“ než komunikace se zdravým, a že pokud nebudeme reagovat nepřiměřeně (podrážděně, obranně-útočně či dokonce agresivně),

⁶⁵ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 15.

⁶⁶ srov. MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 115.

⁶⁷ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 16.

⁶⁸ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 16.

⁶⁹ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 16.

⁷⁰ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 134.

⁷¹ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 59.

zablokujeme tak či znemožníme další komunikaci (osoba s mentálním postižením se „stáhne do sebe“, což je běžná obranná strategie těchto jedinců).⁷² Lidem s mentálním postižením je nutné podávat informace pro ně srozumitelnou formou, je dobré používat krátké věty, bez cizích slov a abstraktních pojmů. Přínosné je utřídit vyjádření do jasných bodů a pomocí zpětné vazby si ověřit, zda klient porozuměl. Sociální pracovník by měl být při komunikaci s mentálně postiženým klientem kreativní a hledat způsoby, jak účinně sdělovat informace konkrétním klientům s konkrétními komunikačními problémy.⁷³

Komunikace s lidmi s mentálním postižením vyžaduje určitou míru přizpůsobení se jejich schopnostem, avšak považovat tyto osoby za prvoplánově hloupé znamená neporozumět jejich situaci. Omezení a nižší úroveň určitých jejich schopností ve skutečnosti nijak nesnižují jejich lidskou hodnotu, což by mělo být bráno na zřetel při komunikaci s osobami s mentálním postižením.⁷⁴

To, že okolí lidem s mentální retardací nerozumí, může být způsobeno i neochotou porozumět jejich potřebám a jejich sdělení. Bohužel jsou stále často tito lidé chápáni jako osoby zcela závislé na péči druhých, kteří za ně i rozhodují. Respektováním jejich lidských práv znamená přiznávat jim některé přirozené a zásadní kompetence, včetně práva na chybu a omyl.⁷⁵ Velká část těchto osob je schopna se s podporou sama rozhodnout ve věcech, které se jí přímo dotýkají, a nese velice těžce, je-li jí toto právo upřeno, tedy je-li rozhodnuto bez jejího přispění. Aby se klient mohl sám rozhodnout, potřebuje především srozumitelné informace o existujících možnostech. Jedině tak může klient učinit tzv. informovanou volbu. Je třeba klientovi srozumitelně a názorně vysvětlit a ukázat možnosti, mezi kterými může volit.⁷⁶ Pokud klient nemá jasnou představu o jiných možnostech, často se rozhodne, že zůstane u stávajícího stavu, je zvyklý žít ve stereotypu a nechce měnit zaběhané pořádky. K rozhodnutí pro novou zkušenost klient potřebuje vhodnou podporu a informace.

Je nutné, aby těmto osobám byla poskytnuta pomoc tam, kde nedostačují jejich možnosti a schopnosti a platí to i v případě komunikace. Často však stačí podporovat sebevědomí dotyčného a při komunikaci dbát na toleranci, trpělivost a vstřícnost.⁷⁷

7. Zásady pro každodenní praxi na osobu zaměřeného přístupu dle Marlis Pörtner

Zásady pro každodenní praxi na osobu zaměřeného přístupu jsou zásadami, které vycházejí z praktických zkušeností z dlouhodobé práce s osobami s mentálním postižením. Zásady jsem převzala od Pörtner⁷⁸, doplnila jsem je o vlastní zkušenosti z práce s mentálně postiženými a zaměřila na komunikaci. Použila jsem všechny zásady, které Pörtner v knize uvádí, protože každá z nich se více či méně týká komunikace. Komunikace je klíčová pro práci s mentálně postiženými a v každodenní praxi hraje primární roli. Tyto zásady hodnotím jako velice smysluplné a především ověřené praxí. Do své práce jsem je zařadila především proto, že jsou odlišné a mohou tak tvořit vhodný protipól k poněkud všeobecným zásadám z odborné literatury. Při aplikování zásad dle přístupu zaměřeného na osobu je nutné mít opravdový zájem o druhé, o jejich rozdílnost a o jejich zcela jedinečnou osobitost. Tyto zásady také není

⁷² srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 134.

⁷³ srov. MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 115.

⁷⁴ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 60.

⁷⁵ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 60.

⁷⁶ srov. MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 115.

⁷⁷ srov. SLOWÍK J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 60.

⁷⁸ srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*, s. 39 - 64.

možné zcela slepě přebírat a aplikovat, vždy je nutno mít na zřeteli konkrétní situaci a především konkrétní osoby a jejich specifika.

Naslouchat, to je nejdůležitější zásada práce zaměřené na osobu. Je důležité naslouchat těm, kteří se nám i přes komunikační bariéru snaží něco sdělit, těm, kteří se s námahou snaží vyjádřit. Je nezbytné trpělivě naslouchat, i když se nám jejich sdělení zdá zmatečné nebo vzdálené od reality. Sociální pracovník má trpělivě naslouchat nuancím klientova sdělení, náznakům změny, náznakům samostatných impulzů, potřeb a přání, naslouchat projevům emocí a náladám, naslouchat neverbálním signálům, které bývají mnohdy důležitější než samotná slova.⁷⁹ Sociální pracovník má naslouchat nejen obsahu, ale i pocitům osoby, která něco sděluje. Je důležité zůstat v referenčním rámci klienta, což zahrnuje veškeré vnímání, cítění, hodnoty a zkušenosti.⁸⁰ Při naslouchání pocitům klienta je nutné mít rozvinutou schopnost empatie. Vyjadřování pomocí slov bývá pro mnoho klientů obtížné, proto je třeba pozorně vnímat i jejich neverbální projevy. Naslouchat se má všemi smysly, tedy všimát si i reakcí, pocitů a vjemů, které nejsou vyjádřeny řečí. Schopnost naslouchat je nutná pro pochopení toho, co druhý člověk cítí, co potřebuje, jaké jsou jeho myšlenky, které se pokouší sdělit. Naslouchat také znamená pozorně se dívat, vcítit se do druhého, všimát si náznaků toho, co prožívá, jak se cítí, o čem přemýšlí.⁸¹

Brát vážně klienta a jeho názory. Toto je velice důležité a bohužel často opomíjené pravidlo. Brát člověka vážně, i když se jeho projev zdá nepochopitelný a jeho chování absurdní. Důležité je, že má pro druhého člověka význam zrovna toto vyprávět. Pokud jeho sdělení budeme věnovat pozornost a budeme jeho projev brát vážně, třeba přijdeme časem na to, proč to má pro toho člověka takový význam. Často není brán ohled na to, že i lidé s mentálním postižením jsou velice citliví k tomu, zda je jejich sdělení přezíráno, odbýváno či bráno vážně. Jako důvod k tomu, abychom sdělení brali vážně je to, že pro toho člověka má význam, je pro něj důležité vám něco vyprávět a také bychom neměli zapomínat na to, že i mentálně postižený je rozhodně rovnocenným partnerem v komunikaci, a tedy již z tohoto principu bychom jeho sdělení měli brát vážně. Toto pravidlo nastolí atmosféru porozumění a přijetí a také to klienty může pozitivně ovlivnit k dalšímu sdělení. V opačném případě je prožíván komunikační neúspěch, nepochopení, přehlížení a to odrazuje od dalších pokusů o komunikaci. K této zásadě se váže jedna důležitá a často opomíjená poučka: nikdy nemluvit o přítomných lidech s postižením, vždy mluvit s nimi. I lidé, kteří nemohou rovnocenně komunikovat, poznají, když se mluví o nich a jakým tónem. Pokud je o nich mluveno, jako by to byly neživé objekty, způsobuje jim to ponížení, protože, i když se to nezdá, jsou na tyto situace velice citlivě naladěni.

Vycházet z „normální situace“ a držet se toho, co se samo nabízí. Toto znamená, že není třeba vše vysvětlovat postižením, ale je třeba na některé způsoby chování nahlížet stejně jako u „normálního“ člověka, kde bychom se nad nimi ani nepozastavili. Pro názornost uvedu příklad z praxe v CDS diakonie Rolnička. Klientka B. nereagovala na moje pozdravy, nemluvila s ostatními, nevyhledávala komunikaci. z toho jsem usoudila, že je více mentálně postižená, než se zdá na první pohled a také jsem se tak k ní chovala. Po nějaké době v centru denních služeb ke konci mé praxe klientka začala normálně mluvit a komunikovat – zkrátka se jenom styděla a byla velmi plachá a nechtěla hovořit nahlas přede mnou jako cizí osobou. Mluvit začala, až když si na mne zvykla. Někdy je zcela scestné přičítat vše na konto postižení, tento typický příklad se stydlivostí a ostychu z mluvení je poměrně typický. Pokud

⁷⁹ srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*, s. 40.

⁸⁰ srov. TOLAN J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*, s. 35.

⁸¹ srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*, s. 40.

by klientka byla zdravá, její nemluvnost bych automaticky přisoudila stydlivosti či ostychu a nikoliv postižení.

Nepodléhat předsudkům je pro sociálního pracovníka, který není často ve styku s osobami s mentálním postižením, velice důležitá zásada. V komunikaci s lidmi s postižením se vyskytuje celá řada předsudků a ustálených mýtů či nepravd. Rozhodně by se nemělo vycházet z představy, že referenční osoba s jistotou ví, jak bude někdo reagovat, vždy je možné, že se člověk zachová úplně jinak, než jak jsou referenční osoby zvyklé. Samozřejmě je vhodné, aby se klient se sociálním pracovníkem vzájemně znali, byli na sebe zvyklí, ale sociální pracovník nikdy neměl předpovídat či předjímat klientovy reakce a vždy mu nechat prostor k vyjádření, i kdyby si byl jist klientovou odpovědí. Dále bych na tomto místě ráda zmínila situaci, která zde již byla nastíněna – ne všichni mentálně postižení musí mít nutně problémy v komunikaci a ne všichni s problémy v komunikaci musí být nutně mentálně postižení. Velice často se také s osobou s mentálním postižením jedná jako s dítětem, tedy neúměrně jejich věku, což oni sami bez ohledu na hloubku postižení vnímají jako velice ponižující.

Umožňovat klientovi vlastní zkušenosti a zaměřit se na prožitek. Vždy je nutné brát ohled na subjektivní prožívání osob s postižením, je třeba vnímat, jak to či ono prožívají. Kdykoliv to lze, mělo by být lidem umožněno získávat vlastní zkušenosti. Toto je obzvláště důležité u jedinců s mentálním postižením. Při rozhovoru je třeba zkontrolovat, zda klient pohodlně sedí, přemýšlet nad tím, zda mu nějaké otázky nejsou nepříjemné. Ještě zřetelnější je to při práci s těžce a hluboce mentálně postiženými lidmi, kteří svá přání nemohou vyjádřit – zde se sami musíme ptát, jak tuto situaci klient prožívá. Typickým příkladem z praxe je zkušenost jedné známé sociální pracovnice, kterou mi svěřila při plnění praxe: Byla na sociálním šetření v bytě rodiny, která se starala o chlapce s těžkou mentální retardací. Seděla v obývacím pokoji a seznamovala rodiče chlapce s dokumenty o průběhu sociálního šetření. Chlapec byl velmi neklidný a hlasitými zvuky dával najevo svoji nespokojenost, neustále kolem ní pobíhal, přibližoval se a zase oddaloval a svými hlasitými projevy prakticky znemožňoval komunikaci. Chlapcovi rodiče i sociální pracovnice si mysleli, že je chlapec zneklidněn návštěvou cizí osoby, snažili se ho uklidnit, ale chlapec byl velmi rozladěný a dokonce se vztekle rozplakal. Rodiče byli jeho chováním překvapeni, protože obvykle chlapec nemíval v kontaktu s neznámými lidmi takovéto problémy. Až po chvíli si matka chlapce uvědomila, že sociální pracovnici usadila do křesla, které bylo chlapcovým oblíbeným místem při sledování pohádek. Poprosila tedy sociální pracovnici o přesunutí na jiné místo, chlapec se usadil do křesla a nakonec se s pomocí oblíbené hračky uklidnil natolik, že sociální šetření mohlo v klidu pokračovat. Malý chlapec nedokázal říci, co ho trápí a jeho chování se zdálo nepochopitelné, nakonec se vše vysvětlilo. Důležité je umožnit lidem s postižením vlastní zkušenost, nerozhodovat vše za ně. Jedním z úkonů posuzování soběstačnosti žadatele o příspěvek na péči je správné vrstvení oblečení. Klientka chodí nepřiměřeně oblečena, sama nedokáže z okna odhadnout, jak je venku a neumí odečíst teplotu z teploměru. Jednou z cest je nechat klientku vyjít před dům, aby si sama vyzkoušela, zda jí ve zvoleném oblečení nebude příliš horko nebo zima, než abychom jí rovnou řekli, že je zima, aby si vzala teplou bundu. Je důležité snažit se pochopit způsoby chování člověka tím, že se vžíváme do jeho prožívání, což vede k lepšímu porozumění druhým.

Povzbuzovat klienta k aktivitě. Tato zásada je obzvláště v komunikaci s mentálně postiženými poměrně důležitá. Je třeba klienty jednak povzbuzovat ke komunikaci otevřenými otázkami, chválit, když jsou v komunikaci aktivní a zároveň nehanět, pokud se stahují do sebe, může to být způsobeno také únavou, nepříjemným tématem, studem či neschopností vyjádřit své pocity slovy. Při rozhovoru bychom se měli o klienta a jeho situaci zajímat, chválit ho za pokroky, které na naše rady učinil a povzbuzovat ho a podporovat když prožil neúspěch. Na všem zlém je něco dobrého – pokud klient klesá na mysl, je rozladěn

z neúspěchu, má nízké sebehodnocení, je třeba mu ukázat, že se dá poučit i z nevydařených věcí a zároveň ohodnotit snahu, že se o to alespoň pokusil.

Neulpívat na symptomu. Pokud se osobě s mentálním postižením v některé komunikační oblasti nedaří, má problémy, je důležité hledat, jaké jsou možnosti a rezervy jinde. Není dobré se snažit za každou cenu jeho komunikaci změnit – například člověku, který se stydí mluvit nahlas, můžeme nabídnout tužku a papír, aby své odpovědi napsal, případně nakreslil. Samozřejmě je vhodné, aby se s takovým člověkem pracovalo na zvládnutí jeho aktuálního problému, může se však stát, že se z toho stane bludný kruh a pokud například tento problém v komunikaci člověku způsobuje stres, je vhodnější hledat jiné varianty. Odpadne zbytečný stres, nechť klienta a navíc nový způsob komunikace může přinést komunikační úspěch. Je tedy důležité neulpívat na problému, ale hledat i jiné náznaky a cesty a být kreativní.

Podporovat svébytnost klienta. Autorka záměrně uvádí pojem svébytnost místo tolik obvyklého pojmu samostatnost. V komunikaci s osobami s mentálním postižením to znamená především respektování jejich volby, i když je v rozporu s názorem či nejlepším míněním sociálního pracovníka. Prostor pro samostatné rozhodnutí je velice důležitý, neméně nezbytné je také poučit o následcích klientovy volby. Jednat svébytně vždy znamená též přijmout odpovědnost za sebe sama. Osoby s mentálním postižením by měly mít možnost vyjádřit svůj názor a svobodně se rozhodnout, na toto by se v komunikaci nemělo nikdy zapomínat.

Poskytovat přehledné možnosti volby. Osoby s mentálním postižením mají celkově ve svém životě omezený prostor k rozhodování, často se stává, že za ně třeba i v dobré víře rozhoduje někdo jiný, rodiče nebo pečující osoby. Někteří jsou již na to tak zvyklí, že se sami rozhodovat bojí, mají strach ze špatné volby. Často se také rozhodovat nechťejí, protože situaci nerozumí a tak raději rozhodnutí nechávají na svém doprovodu. Těmto osobám by mělo být – byť v omezené míře a s ohledem na jejich postižení – umožněno rozhodovat se svobodně a samostatně. Příkladem může být třeba vyplnění formuláře – sociální pracovníce formulář často samy vyplní, aniž by se zeptaly klienta, zda to nechce udělat sám – samozřejmě to zabere více času a prostoru nutného k vysvětlení, ale klient má důležitý pocit spolupodílení se na rozhodování o něm samém. Totéž platí v případě, kdy se klienta ptáme na jeho názor či volbu v otázkách týkajících se jeho samého – třeba na co by chtěl využít příspěvek na péči či kterému zařízení by dal přednost. Je nutné trpělivě vysvětlit všechny možnosti, ujistit se, že klient rozumí a chápe, na co se ho ptáme. Je důležité, aby možnosti volby byly pro klienta v maximální možné míře přehledné, a musí poskytovat skutečné alternativy rozhodnutí. Situace, kdy klientovi pouze dáme odsouhlasit předem domluvené rozhodnutí, či kdy klienta přesvědčíme, že právě tato volba je pro něj nejlepší, nejsou situacemi možnosti volby. Možnost učinit vlastní svobodné rozhodnutí zlepšují kvalitu života, podporují svébytnost a posilují pocit vlastní hodnoty.

Poskytovat klientovi opěrné body pro vlastní jednání. Z hlediska komunikace tato zásada úzce souvisí se zásadou předchozí, s poskytováním možnosti volby. Příliš mnoho prostoru pro rozhodování často vede u jedinců s mentálním postižením k pasivitě a situaci, kdy nejsou schopni něco sami aktivně navrhnout. Sociální pracovník by měl proto při rozhodování citlivě poskytovat opěrné body – pokud klient sám aktivně něco nenavrhne, dát mu na výběr z několika možností, které se nabízejí apod. Smyslem je podporovat klienta v činnostech, které jsou pro něj samotného příliš náročné, ale s vhodnou dopomocí je sám zvládne. Při komunikaci na úřadě je třeba vhodné poradit klientovi, aby si zapsal důležité poznámky, které mu nadiktujeme, pokud toho není schopen, může mu poznámky zapsat sociální pracovníce. Sociální pracovník také může klientovi pomoci ve vyhledání adresy a otvírací doby různých organizací či úřadů, sepsat seznam dokumentů potřebných k vyřízení žádosti apod. Když osoby s mentálním postižením dostanou tuto pomoc, získávají zkušenost, že i přes svá omezení leccos zможou a nemusí stále jen selhávat. Platí důležitá zásada: svoji

pomoc nesmíme vnučovat – můžeme ji klientovi nabídnout, ale vždy musíme počkat, zda ji přijme.

Podávat jasné informace, a to i když je o něco nepříjemného je nutnost, která by se neměla obcházet. Lidé s mentálním postižením mohou negativně reagovat i na drobnou změnu jejich stereotypu, o to bouřlivěji pak reagují na nepříjemnou návštěvu lékaře či změnu pečovatelky. Zúčastněným osobám by mělo být zřetelně vysvětleno, v jaké situaci se ocitly, nemá smysl je obelstít, či informace zamlčet – konečné důsledky by pak byly ještě horší a navíc by se osoba s postižením cítila obelhaná a ztratila by tolik důležitou důvěru. Druhý člověk potřebuje čas: nějaký čas potřebuje, aby informaci pochopil a vstřebal, a další čas na svoji reakci. Je třeba čas, aby se mohly vyjádřit emoce a aby byly přijaty. Toto většinou netrvá příliš dlouho, stačí několik minut. Stresující situaci lidem s mentálním postižením velice ulehčí, pokud je jim srozumitelně vysvětleno, jak to bude probíhat. Například je vhodné srozumitelně klientovi předem při podávání žádosti o příspěvek na péči vysvětlit v jednoduchých krocích, jak bude probíhat sociální šetření, že k němu přijde sociální pracovníce na návštěvu domů, je nezbytné vysvětlit i proč to tak je, co tam bude posuzovat – písemné informace o průběhu šetření jsou pro osoby s mentálním postižením zpravidla nesrozumitelné a mnohdy ani nejsou informováni o tom, že sociální pracovníce přijde k nim domů na sociální šetření, pod pojmem „sociální šetření“ si ani neumí nic představit. Při sdělování nečekaných nebo nepříjemných zpráv je třeba být připraven na reakce jako je úzkost, vztek, zuřivost, nepokoj, nejistotu či agresi a je třeba s nimi počítat.

Být konkrétní. Při rozhovoru s člověkem s mentálním postižením je třeba být maximálně konkrétní a mluvit stručně a jednoduše. Zároveň, pokud mentálně postižený projeví nějaké přání či stížnost, často nedokáže být plně konkrétní a správně se vyjádřit. Proto je vhodné se snažit doplňujícími otázkami zjistit, co mu leží na srdci. Pokud se stále nedokážeme dobrat konkrétních problémů, je možné předestřít několik možností a tím se klient spíše k některé přikloní. Často bývá problém, že mentálně postižení si neradi stěžují, aby snad nevyvolali nějaký konflikt, aby někomu neublížili – radši všechno odsouhlasí, zvlášť když jsou jim pokládány nevhodné uzavřené otázky, kdy odpověď je ano – ne. Na své praxi v chráněných dílnách jsem se setkala s mentálně postiženým klientem, který najednou odmítal chodit do práce, zdržoval se dlouho na svačině, chodil často na záchod, chodil pozdě. Začalo se pátrat, proč se takto chová. Klient na otázku, co mu v práci vadí, jaký je důvod jeho nechuti k práci odmítal odpovídat nebo odpovídal vyhýbavě. Až když byl odveden do klidného prostředí, dokázal výběrem z možností označit, že je to kvůli vedoucí dílny, která ho často povzbuzovala do práce, a jemu to bylo nepříjemné. Sám řekl, že ji nemá rád a že chce pracovat v jiné dílně. Této konkrétní odpovědi bylo dosaženo až po mnohém vyptávání a nabídkách odpovědí, nemalou roli v tom hrálo také neutrální prostředí kanceláře, kde nebyla přítomná vedoucí dílny. Být konkrétní znamená tedy dvě roviny: jednak, když ke klientovi hovoříme a jednak, když mu nasloucháme a snažíme se upřesnit jeho odpovědi a pátrat po samém jádru sdělení.

Nalézat společnou řeč se svým protějškem. Řeč sociálních pracovníků bývá často formována profesním žargonem, ale jejich jazyk je pro lidi s mentálním postižením nesrozumitelný. Sociální pracovníce, pokud komunikuje s člověkem s mentálním postižením, se musí snažit nalézt společnou řeč, které druhý člověk rozumí a je blízká jeho prožívání. Společná řeč neznamená jenom slova, ale také milá gesta, úsměv, empatii, vstřícnost, porozumění. I lidé s hlubokým postižením vnímají a reagují na řeč, proto je důležité je nezapomenout pozdravit, přivítat, což se bohužel na úřadech často děje. I když jde o člověka, který z důvodů postižení hovořit a komunikovat nemůže, nesmí se podceňovat jejich schopnost vnímat mluvená slova i gesta a jejich citlivost k opomíjení či přehlížení jejich důstojnosti. Při komunikaci s osobou mentálně postiženou je potřeba se vcítit do její role,

neustále mít na mysli srozumitelnost a jednoduchost projevu a otázkami se ujišťovat, zda je projev srozumitelný.

Rozpoznat vlastní podíl na vzniklé situaci. Je důležité, aby se sociální pracovník ptal sám sebe: Čím já mohu tuto situaci změnit? Pomáhá být konkrétní – ptát se na jednotlivé, konkrétní otázky. Pokud se komunikace nedaří, lze zkusit jiný přístup, ptát se a analyzovat průběh dosavadního rozhovoru, přemýšlet, co by se dalo říci či udělat jinak. Vždy stojí za to vyzkoušet různé možnosti.

Popisovat situaci. Vždy, když je něco nejasného nebo si sociální pracovník není jistý, zda mu klient správně rozumí, je vhodné zrekapitulovat situaci – jasně, konkrétně, stručně – toto se vyplatí, i když klienta seznamujeme s nějakým postupem, kdy srozumitelně popíšeme situaci, která teprve nastane. Toto opatření zredukuje nejistotu a člověk s mentálním postižením se tak nemusí bát těchto pro něj jinak neznámých postupů.

8. Komunikační kompetence sociálního pracovníka

Komunikační kompetencí v psycholingvistice je situace, kdy mluvčí je schopen v daném jazyce neomezeně vytvářet nové věty. Člověk zná a ovládá systém znaků, rozumí pravidlům jeho kombinatoriky, umí ho správně použít a pozná, je-li použit nesprávně. Psychologicky je kompetentním účastníkem komunikace ten, kdo disponuje sumou znalostí (včetně znalostí jazykového systému), má dostatek informací a umí (může) je využít. Komunikační kompetence označuje schopnost člověka předat někomu zprávu přijatelně rychle a správně, s využitím toho, co člověk posoudí jako nejpřiměřenější kódující znaky.⁸²

Termínu se používá ve speciální pedagogice, logopedii a při práci s tělesně postiženými pro označení základních předpokladů. Například těžce sluchově postižený jedinec nemá komunikační kompetenci k tomu, aby komunikoval se skupinou lidí se zdravým sluchem stejně hodnotně: schází mu soubor základních předpokladů.⁸³

Havrdová řadí komunikaci na první místo mezi kompetencemi sociální práce a přikládá jí důležitou roli, neboť na této kompetenci staví všechny kompetence následující. Za rozvíjení účinné komunikace považuje umění naslouchat a vytvářet podmínky pro otevřenou komunikaci a schopnost iniciovat spolupráci a motivovat pro změnu v zájmu klientů. Při popisu společných kritérií jsem brala v úvahu jejich využití při komunikaci s mentálně postiženými jako specifickou cílovou skupinou. Společnými kritérii jsou:

Schopnost navázat kontakt znamená vytvoření atmosféry důvěry, dbát přiměřené neverbální komunikace. Úspěch při navázání kontaktu závisí také na otevřenosti klienta, na jeho ochotě spolupracovat a míře vstřícnosti, svou roli hraje také povaha jedince, jeho postižení či zdravotní stav a také kulturní odlišnosti. Do tohoto kritéria spadají také dovednosti sociálního pracovníka jako je aktivní naslouchání, umění klást otázky, empatie. Důležitá je také schopnost vyladění se na rytmus klienta a příprava vhodné situace. Klientovi je třeba v maximální míře napomoci zbavit se úvodního strachu, napětí a nejistoty a přejít k pracovní spolupráci. Od schopnosti navázat kontakt se odvíjí další práce s klientem, která spolu s ním objevuje jeho vlastní motivy, cíle a možnosti, které bývají často ukryty za klientovými dosavadními nezdary. Jde o to objevit, na čem se dá dále stavět, které schopnosti a dovednosti lze u klienta konstruktivně rozvíjet.⁸⁴

Úlehla vymezuje základní pravidla pro navázání kontaktu: Být vstřícný, být si vědom svého služebného postavení, soustavně objasňovat vlastní pozici, přebírat starost jen tam, kde není zbylí.⁸⁵ První dvě pravidla spolu souvisí, znamená to vyjít klientovi vstříc, nechovat se

⁸² srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*, s. 48.

⁸³ srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*, s. 49.

⁸⁴ srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 51.

⁸⁵ srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 46.

povýšeně a mít na zřeteli jeho nejlepší zájmy. Ve fázi navázání kontaktu stojí před sociálním pracovníkem tyto úkoly: navození bezpečí, rozvíjení spolupráce, nabízení pomoci a vytváření příležitosti pro vyslovení objednávky. Sociální pracovník má v klientovi vždy vidět lidskou bytost schopnou důstojně řešit vlastní problémy a schopnou samostatně rozhodovat o tom, co je pro ni dobré, s touto zásadou dokáže sociální pracovník rozpoznat, že klient přichází ochotný spolupracovat a také s představou, byť nejasnou, k čemu mu návštěva bude. K pocitu bezpečí klienta přispěje, pokud se sociální pracovník nebude hned snažit všemu rozumět a nelekne se závažnosti tématu či vypjatých emocí klienta.

Schopnost přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám je velice důležitá při rozhovoru se zdravotně postiženým klientem, a naprosto nezbytná a klíčová při komunikaci s mentálně postiženým klientem. Závisí na tom, jak je pracovník obeznámen s klientem a jeho prostředím, jaké má zkušenosti se slovníkem sociální skupiny, ze které klient pochází. V případě osoby s mentálním postižením je vhodné, pokud pracovník absolvoval nějaké kurzy zaměřené na komunikaci s cílovou skupinou a pokud má k dispozici tlumočnicka. Funkci tlumočnicka může zastávat i doprovod klienta, je na jeho projev zvyklý a dokáže přetlumočit sdělení či chování, kterému by sociální pracovník bez pomoci jen stěží rozuměl. Nejlepší je, pokud má pracovník zkušenosti s prací s danou cílovou skupinou, pro správné přizpůsobení se klientovi je vhodné se o klientovi předem informovat. Je náročné plně přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám v případě klienta s mentálním postižením – každý klient je jiný, specifický a individuální, navíc je zde problém ohledně skutečného věku a mentálního věku klienta. I přes tyto překážky by se měl pracovník co nejvíce snažit přizpůsobit komunikaci klientovi, který se bude cítit dobře, respektován a bude přístupnější další komunikaci a činnosti. Hlavním pravidlem je mít na zřeteli srozumitelnost projevu. Pracovník si všímá, jakých výrazů klient používá a přiměřeně je zařazuje do rozhovoru. Tato schopnost je součástí navázání kontaktu a je to jeden z projevů vyladění se na klienta a situaci.⁸⁶

Rozeznávat shodná a odlišná hlediska, hodnoty a cíle a respektovat je je schopností související s dovednostmi a schopnostmi sociálního pracovníka, především se schopností empatie. Klíčová je schopnost nehodnotit a otevřeně naslouchat. Toto kritérium se vztahuje k umění účinné komunikace. Je zde nutný a primární respekt vůči klientovi, jeho názorům a postojům. Obzvláště v případě osob s mentálním postižením je nutné mít stále na zřeteli jejich jedinečnost, svébytnost a originalitu a především jim neupírat právo mít vlastní svobodný názor a jako takový ho respektovat. Znamená to mimo jiné nevnucovat klientovi vlastní názory, nemanipulovat jím, snažit se vcítit do klientova vnímání světa. Jedinci s mentálním postižením jsou poměrně náchylní k manipulaci, a to i nevědomé, proto je vhodné dávat klientovi vybrat z možností, ptát se na jeho názor a neustále si připomínat, že on je ten, kdo rozhoduje, ne sociální pracovník. Je zde důležité respektovat, že klient chce něco jiného než my a zvládnout to. Pracovník si musí uvědomit, že jeho názor je jiný než názor klienta a snažit se nehodnotit, který je lepší nebo horší. Je všeobecnou vlastností lidí, a obzvláště některých sociálních pracovníků, považovat svůj názor za jediný správný. I kdyby byl názor klienta nevhodný či neetický, pracovník by se měl vyhnout poučování či snižování klienta a neodmítat ho pro jeho odlišné názory. Schopnost uvědomovat si shodná a odlišná stanoviska je předpokladem udržení dobrého vztahu s klientem i přes nesouhlas s některými jeho názory. Pouze pokud je s klientem udržován dobrý vztah, lze pokračovat v pomoci klientovi v tom, na čem se spolu s pracovníkem shodnou. Existuje zde problém s vymezením mezí, kdy respektovat názor a odlišné hodnoty klienta, a kdy již je vhodné klienta na jeho scestné názory a přesvědčení upozornit. Obecně je toto rozlišení na citlivosti sociálního pracovníka, který musí situaci posoudit s ohledem na další spolupráci. Zásah do názorů

⁸⁶ srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 51.

klienta je vždy problematický, někdy ale nutný, pokud například blokuje účinnou spolupráci. Vždy by měl být proveden citlivě formou vysvětlení a je nutné ponechat klientovi dostatek času na jeho reakce.⁸⁷

Poskytovat přiměřený prostor pro vyjasnění a vyjádření názorů a cílů klientů znamená nejen celkový čas na rozhovor, ale také to, že respektujeme, že klient má své názory a měl by mít možnost je vyjádřit a současně mu vhodným způsobem umožníme, aby své názory projevil a vysvětlil. Toto je obtížnější klientovi poskytnout v časovém stresu nebo v krizové situaci, i přesto je nutné hlídat, aby klientovi byla poskytnuta možnost se k tématu vyjádřit. V případě klientů s mentálním postižením bývá často náročné správně pochopit klientovy názory a cíle, neboť je často sám neumí nebo nezvládne přesně vyjádřit. V takové situaci je důležité, trpělivě naslouchat, pokládat doplňující otázky a čas od času rekapitulovat sdělené informace. Je nutné zachovávat toleranci a respekt vůči klientovi, nevnučovat mu stanoviska a názory, které sociální pracovník pokládá za jasné. Klient s mentálním postižením bývá často zmatený a nerozhodný, proto je důležité mu předestřít všechna fakta a informace a možnosti a poskytnout mu tak prostor pro vlastní rozhodnutí. Nástrojem je aktivní naslouchání a empatie. Je lepší se klienta nejprve zeptat na jeho názor a až poté prezentovat názor sociálního pracovníka. Klientův doprovod může významně pomoci s formováním názorů klienta, neboť klienta zpravidla důvěrně zná a ví, jakými slovy se ho nejlépe zeptat a jak ho podpořit k formulaci vlastního názoru. Klient může být zmatený, může to být poprvé, kdy se ho někdo zeptá na vlastní názor a on není zvyklý jej prezentovat, z tohoto důvodu je vhodné mu pomoci, např. „Myslíte to tak, že...“, „Mohlo by to být tak, že...?“, „Napadlo Vás někdy i to, že...“, „Někteří lidé prožívají ve vaší situaci bezradnost nebo hněv...“. Obecně u klientů s mentálním postižením je třeba trpělivě naslouchat, povzbuzovat a také chválit, např. „To jsem ráda, že jste mi řekl, co si o tom myslíte...“, „Je dobře, že znám Váš názor...“. Toto kritérium je důležité pro ujasnění motivů klienta a prohloubení kontaktu s ním. Je obtížné klienta někam doprovázet, když se neví, kam chce klient jít. Je nezbytné klientovi jasně a srozumitelně vysvětlit, co se právě teď odehrává a proč právě takto. Schopnost domluvit se s klientem na konkrétních bodech a postupech je také projevem respektu vůči klientovi. Pokud klienta někdo posílá (rodiče, soud, škola, nezisková organizace), je nezbytné mu vysvětlit a objasnit cíle, důvody a názory, často se stává, že klientovi někdo řekne, aby někam šel, aniž by mu sdělil důvod, proč by tam měl jít, a důsledky, které z toho vyplynou.⁸⁸

Usnadňovat komunikaci mezi klienty, organizacemi a širším společenstvím. Havrdová klade důraz především na komunikaci v rodině, která je jistě důležitá. V případě mentálně postižených klientů zde bývají časté problémy – rodiče své postižené dítě odmítají, stydí se za něj, nebo na druhou stranu ho zahrnují přehnanou péčí (tzv. opičí láska matky). Sociální pracovník by měl zjišťovat, kde v rodině či společenství dochází k problémům a nabídnout klientovi možnosti nápravy. Je nutné zde úzce spolupracovat s klientem, ptát se ho, co ho trápí a zda by pro něj bylo přínosné, kdyby situaci řešil takto, nakolik bude přínosné řešit situaci jiným způsobem, srovnat, jak se situace řešila doposud. Pokud mentálně postižený klient bydlí např. v chráněném bydlení, mohou ho trápit problémy společného soužití s ostatními. Vždy je třeba pátrat po konkrétních problémech a navrhnout konkrétní řešení. Do této kategorie bych zařadila také služby osobní asistence a služby tlumočnické, které např. zajišťují klientovi doprovod na úřadech a možnost komunikace. Pro klienty s mentálním postižením je důležité, aby jim sociální pracovník dovedl poradit, případně pomohl s vyjednáváním nějaké služby, poskytl kontakt na organizaci, která tyto služby poskytuje, vypsál na lísteček otevírací dobu, adresu, telefonický kontakt apod. Je vhodné, aby klientovi bylo umožněno být v kontaktu s osobami se stejným postižením, stejnými problémy,

⁸⁷ srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 53, 54.

⁸⁸ srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 55.

stejně tak, aby se klientova rodina mohla spojit s rodinami podobně postižených klientů. Sociální pracovník by měl v rámci svého regionu znát organizace poskytující sociální služby vhodné pro danou cílovou skupinou a měl by umět klientovi jasně vysvětlit, o jakou službu se jedná – tedy konkrétně jak to tam vypadá, co by tam klient dělal, jak často by tam chodil, jaké výhody by mu to přineslo. Sociální pracovníci si často neuvědomují, že člověku s mentálním postižením pojem centrum denních služeb či týdenní stacionář nic neříká a je třeba jim službu vysvětlit z hlediska konkrétního dopadu na jejich osobu. Měl by také umět klientovi poradit s volbou služby nejvhodnější pro něj, avšak samotné rozhodnutí musí vždy zůstat na klientovi.⁸⁹

Motivovat pro překonávání překážek v dosahování vlastních hodnot a cílů klientů je komunikační dovednost, která je založena na dotazování, shrnování, pojmenovávání a dávání pozitivní zpětné vazby. Už tím, že sociální pracovník projeví zájem o klientovi hodnoty a cíle, klienta motivuje. Toto kritérium umožňuje posílit motivaci klienta ke spolupráci. Bude-li klient cítit ze strany sociálního pracovníka zájem a respekt vůči svým záměrům, bude také více nakloněn spolupráci. Práce s nemotivovaným klientem je velice složitá, proto je lepší klienta vhodně motivovat a dopomoci mu překonávat překážky v dosahování vlastních hodnot a cílů. Motivaci je nutno posilovat, ale sociální pracovník musí mít vždy na zřeteli zájmy klienta, nikoliv své vlastní. Jde o podporu klienta v dosahování vlastních hodnot a cílů. Dotazováním a povzbuzováním sociální pracovník zjistí nejen cíle a motivy klienta, ale také překážky v jejich dosažení, obavy, strachy, nejistoty. Na druhou stranu je třeba zaměřit se na klientovy silné stránky a schopnosti, dřívější úspěšné zkušenosti, zdroje pomoci a podpory. Klient by si měl s pomocí sociálního pracovníka uvědomit své silné stránky, ale i nedostatky, a jasně je pojmenovat ve vztahu k formulovanému cíli. Zjištěním a jasným pojmenováním klientových předností a schopností je klient motivován v dosahování cíle. Je vhodné také zmapovat zdroje pomoci v klientově okolí a pojmenovat prostředky a postupy nutné k dosažení cíle. Např. „Co by se pro to dalo ještě udělat?“, „Je někdo, kdy by Vám mohl pomoci?“, „Už se Vám něco podobného podařilo?“, „Už jste někdy zkoušel v podobné situaci vydržet a nevzdat to?“, „Líbí se mi, že o tom opravdu přemýšlíte...“. Sociální pracovník klienta motivuje tím, že spolu s ním hledá postupy, jak cíle dosáhnout, klient může být překvapen, že to lze dosáhnout a třeba i několika způsoby. Spolu s klientem si představují cesty k řešení a způsoby, jak se dají překážky zvládnout. Mentálně postižený člověk má často nereálné představy o svých možnostech a schopnostech, buďto je nedoceňuje nebo naopak přeceňuje. V takovém případě je vhodné, aby byl při hledání možností a cest k řešení přítomen i klientův doprovod, který by klientovy schopnosti a možnosti potvrdil či citlivě okomentoval nebo s klientem probral. Pokud klient neví, zda to zvládne či nikoliv, je vhodné pátrat, zda se o něco podobného pokoušel i v minulosti. Sociální pracovník musí s klientem probrat i jeho citlivá místa, což bývá mnohdy náročné, protože pro klienta není snadné hovořit o svých nedostatcích a neúspěších. Zde je nutný vztah důvěry, aby sociální pracovník docílil upřímnosti. Také je dobré klienta motivovat tím, že pokud bude předem znát své limity a krizová místa, bude snazší vypracovat plán dosažení cíle, protože bude vědět s čím počítat. Selhání klienta často pochází z toho, že si neuvědomuje jasně souvislosti mezi svými cíli a konkrétním jednáním nebo nemá dost disciplíny a sebedůvěry, aby vhodné jednání uskutečnil. Toto platí obzvlášť u jedinců s mentálním postižením, kdy musí sociální pracovník jasně a srozumitelně vysvětlit souvislosti mezi konkrétním jednáním a dosažením cíle, klientovi je třeba názorně ukázat postupné kroky, vyjmenovat krizová místa a rizika. Sociální pracovník musí být připraven na klientovo selhání, nekritizovat klienta, ale hledat, co udělal špatně a jak by se to dalo do budoucna napravit. Součástí podpory je i rozeznání toho, co od klienta chce okolí – což může být v rozporu s tím, co chce klient sám – a vysvětlit

⁸⁹ srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 56.

klientovi tyto požadavky okolí. Klient by je měl znát, aby se mohl reálně rozhodovat a vzniklé překážky řešit.⁹⁰

Udržovat pracovní vztah s klientem a jeho okolím v procesu změny a získávat a poskytovat při tom zpětnou vazbu. Toto je při komunikaci s člověkem s mentálním postižením zvláště důležité, neboť tito lidé obvykle dávají malou nebo žádnou zpětnou vazbu, proto je nutné komunikovat citlivě a klienta k podání zpětné vazby navádět a motivovat třeba i drobnými otázkami, zda chápe, rozumí atd. Samozřejmě pokud klient něco sděluje, je třeba klást velký důraz na poskytování zřetelné zpětné vazby, dát najevo účast, pochopení pro jeho problémy a respekt k jeho názorům. Poskytování zpětné vazby je vhodné při komunikaci s osobou s mentálním postižením nadhodnotit a zdůraznit, aby ji klient jako takovou zaregistroval. Zpětnou vazbu poskytuje sociální pracovník i neverbálně, např. přikyvováním. Udržování pracovního vztahu s klientem a jeho okolím je při práci s mentálně postiženým důležité, schůzky jsou většinou opakované, je třeba, aby si klient na sociálního pracovníka zvykl, vybuodoval si vůči němu důvěru, stejně tak jako je důležitá důvěra klientova okolí. Osoby s mentálním postižením i jejich okolí bývají z důvodů špatných zkušeností k sociálním pracovníkům nedůvěřivější než jiné cílové skupiny, je tedy nutné dobrý vztah s klientem a jeho okolím budovat již od prvního setkání a vyvarovat se jednání, které by narušilo oboustrannou důvěru, v tomto vztahu je důležitá upřímnost a pravdivé informování. Mezi techniky prohlubující vztah s klientem patří aktivní naslouchání, navázání kontaktu, podpora, ocenění, zplnomocnění, zpětná vazba a kladení otázek.⁹¹

9. Praktická část

V praktické části se věnuji několika tématům týkajících se komunikace s lidmi s mentálním postižením, komunikačních kompetencí sociálního pracovníka. Nejprve popisují své šetření komunikačních kompetencí sociálního pracovníka při jednání s žadatelem o příspěvek na péči s mentálním postižením. Při analýze příčin neúspěchu šetření se dostávám k otázce přístupnosti úřadu pro jedince s mentálním postižením, kterou považuji za důležitou, protože může být jednou z příčin toho, že lidé s mentálním postižením úřad prakticky nenavštěvují a pokud ano, pak s doprovodem. Během své práce jsem zjistila, že v České republice není k dispozici mnoho materiálů či návodů, jak komunikovat s jedincem s mentálním postižením. Rozhodla jsem se vypracovat stručnou metodiku, jak vést rozhovor s člověkem s mentálním postižením. Motivací pro vznik metodiky bylo také zjištění, že sociální pracovnice Oddělení péče o zdravotně postižené nemají k dispozici žádné vodítko, jak komunikovat s lidmi s mentálním postižením. V teoretické části práce uvádím, že komunikační kompetence jsou jedny z nejdůležitějších pro výkon práce sociálního pracovníka, rozhodla jsem se ověřit v praxi, nakolik jsou komunikační dovednosti důležité pro zaměstnavatele, jako metodu jsem zvolila obsahovou analýzu inzerátů s nabídkou zaměstnání na pozici „sociální pracovník“.

9.1. Šetření komunikačních kompetencí sociálního pracovníka při jednání s žadatelem o příspěvek na péči s mentálním postižením – MěÚ Tábor

V rámci svého šetření jsem se rozhodla zjistit, jak sociální pracovníci ve státní správě komunikují se zdravotně postiženými klienty. Vybrala jsem si oddělení péče o zdravotně postižené, konkrétně příspěvek na péči, protože jsem se domnívala, že na toto oddělení chodí lidé s postižením nejčastěji. Potřebovala jsem najít způsob, jak se dostat k potřebným datům. První cestou bylo navštěvovat úřad spolu se zdravotně postiženými klienty jako dobrovolná

⁹⁰ srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 57, 58.

⁹¹ srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*, s. 59.

asistentka. Nejprve jsem oslovila Dobrovolnické centrum při Diecézní charitě České Budějovice. Zde mi bylo řečeno, že tyto služby neposkytují, že snad jedině v Empatii, kde bych mohla chodit na úřad spolu s rodiči postižených dětí. Zaměstnankyně Charity se mi to pokoušela vyjednat, narazilo se ovšem na problém, že rodiče dětí by s tímto doprovodem museli souhlasit, což se bohužel nepodařilo zařídit. Získala jsem kontakt na Českou maltézskou pomoc, která poskytuje sociální službu „Průvodcovské a předčitatelské služby“. Bohužel, ani zde jsem jako dobrovolnice nemohla dělat osobní asistentku, protože nemám odpovídající kvalifikaci, praxi ani školení, navíc jsem se dozvěděla, že z větší části jsou jejich klienty osoby imobilní v seniorském věku, což se míjelo s mou cílovou skupinou.

V zimním semestru akademického roku 2011-2012 jsem si na Městském úřadě v Táboře plnila odbornou praxi na Oddělení péče o zdravotně postižené, které spadá pod Odbor sociálních věcí. Svě šetření jsem chtěla provádět metodou zúčastněného pozorování, kdy bych byla přítomná rozhovoru klienta se sociálním pracovníkem a hodnotila bych jednotlivé komunikační kompetence sociálního pracovníka při komunikaci se zdravotně postiženým klientem. Poté jsem měla v plánu klienta oslovit s prosbou a žádostí o rozhovor, kdy bychom se sešli a v krátkém rozhovoru bych se ho zeptala, jak hodnotí jednání na úřadě. Tuto metodu jsem shledávala vhodnou z toho důvodu, že by to byl tentýž klient, jehož bych sledovala při jednání se sociálním pracovníkem a poté bych zjistila také jeho názor.

V praxi jsem ale zjistila, že zdravotně postižení klienti úřad prakticky nenavštěvují a už vůbec ne samotní, chodí nejčastěji v doprovodu rodičů nebo opatrovníků. Obzvláště lidé s mentálním postižením, na které jsem se zaměřila, na úřad nechodí prakticky vůbec, a pokud ano, pak pouze s doprovodem. Za celou dobu plnění praxe jsem se nesetkala s případem, kdy by do kanceláře ve věci příspěvku na péči přišel klient s mentálním postižením sám či s doprovodem.

Bohužel jsem v rámci plnění praxe měla omezené možnosti, za celou dobu praxe jsem byla pouze v jedné kanceláři, kde byly celkem tři sociální pracovníce, z toho pouze dvě se věnovaly příspěvku na péči, třetí měla na starosti opatrovnictví. Také se mi sociální pracovníce nemohly patřičně věnovat, protože se část oddělení připravovala na stěhování a přesun pod Úřad práce, kdy se vyplácení příspěvku na péči a dalších sociálních dávek sloučí s vyplácením dávek státní sociální podpory podle nové sociální reformy platné od 1. 1. 2012.

Poslední možností uskutečnění výzkumu byly samostatné rozhovory s osobami s mentálním postižením, kdy bych se jich formou rozhovoru ptala na jejich zkušenosti s jednáním na úřadech. Bohužel tento pokus ztroskotál na tom, že na úřadě mi vzhledem k ochraně osobních údajů nemohli dát kontakt na klienty. Domluvit si rozhovory s klienty jsem se pokoušela v organizaci Diakonie ČCE Středisko Rolnička, kde dlouhodobě pracuji jako dobrovolník, i zde se narazilo na problém, že by rodiče museli souhlasit, navíc bych rozhovory nemohla provádět přímo v Rolničce. Také je všeobecným problémem, že většina mentálně postižených lidí na úřady vůbec nechodí a vše za ně vyřizují rodiče či opatrovníci. Lidé s mentálním postižením jsou vedeni k tomu, aby nedůvěřovali a nehovořili s cizími lidmi, protože jsou snadno ovlivnitelní. Nezanedbatelnou překážkou je také fakt, že lidé s mentálním postižením problematicky odpovídají na otázky v rozhovoru, je důležité jim už samotnou uzavřenou otázkou nepodsouvat nějaké stanovisko, naopak pokud se položí příliš otevřená otázka, často neví, co mají odpovědět.

Zde jsou sepsány důvody znemožnění přístupu k datům: Klienti s mentálním postižením na úřad prakticky nechodí, pokud ano, schůzka je domlouvána na méně frekventované dny telefonicky předem (např. na pátek dopoledne), na úřadě jsem praxi absolvovala vždy v pondělí, kdy je zde mnoho lidí a je i delší doba čekání.

Na úřadech nejsou zvyklí a připraveni jednat s klienty s mentálním postižením, jelikož tito klienti na úřad sami vůbec nechodí. Když jsem se na praxi na oddělení péče o zdravotně postižené ptala, jestli jsou připraveni na jednání s mentálně postiženým klientem, který by

přišel sám bez doprovodu, bylo mi řečeno jednou sociální pracovnící, že se to za dvacet let, co tam pracuje, nestalo. Ve většině případů chodí na úřad vyřizovat věci pouze pečující osoby, protože je to jednodušší a vzhledem k praxi, kdy sociální pracovník hovoří primárně s doprovodem je i zbytečně náročné pro pečující osoby brát s sebou na jednání na úřad osobu s mentálním postižením.

Při podávání žádosti dokonce nemusí být žadatel vůbec přítomen a žádost lze podat i poštou. Dle mého názoru je hlavním důvodem, proč mentálně postižení nechodí na úřad to, že úřad jim nedokáže vyjít individuálně vstříc a kvůli zažitým zvyklostem není prakticky možné, aby mentálně postižený přišel na úřad sám a pokud přijde s doprovodem, pak již s ním nikdo nejedná. Přitom paradoxně jsou lidé s mentálním postižením vedeni k co největší samostatnosti a mnoho z nich by bylo schopno věc na úřadě vyřídit, pokud by jim byl úřad i pracovníci přístupnější než doposud.

Z výše uvedených důvodů nebylo možné realizovat výzkumné šetření, a proto byla zaměřena pozornost na následující problematiku přístupnosti Městského úřadu v Táboře pro osoby s mentálním postižením. O problematice přístupnosti hovoří článek 9 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (viz výše kapitola o zákonných normách týkajících se osob s mentálním postižením), na tuto problematiku jsem se zaměřila také proto, že otázku přístupnosti úřadů pro osoby s mentálním postižením pokládám za jeden z hlavních a poměrně objektivních důvodů, proč lidé s mentálním postižením úřad prakticky nenavštěvují. K problematice přístupnosti úřadu pro tyto osoby jsem se dostala analýzou příčin neúspěchu výzkumného šetření komunikačních kompetencí sociálního pracovníka na Městském úřadě v Táboře.

Osoby s mentálním postižením mohou mít přidružené ještě jiné smyslové či tělesné postižení, proto jsem brala v úvahu i dostupnost například pro osoby na invalidním vozíku. Úřad není pro osoby s mentálním postižením snadno přístupným místem. Na Městském úřadě v Táboře chyběly v hale cedulky se směrovkami na Oddělení péče o zdravotně postižené. Vzhledem k tomu, že Městský úřad má pronajaté prostory od Úřadu práce, bylo rozdělení kanceláří dosti zmatené a v jednom patře se prolínaly kanceláře náležející pod Úřad práce s kanceláři patřícími pod Městský úřad. Pouze jedna kancelář Oddělení péče o zdravotně postižené byla umístěna poblíž vstupní haly, ostatní se nacházely až na konci dlouhé chodby, kde se muselo projít halou s pořadníkem se světelným systémem, který ovšem náležel pod Úřad práce. Po celou cestu nebyla jediná směrovka. Parkovací místo pro osoby se zdravotním postižením bylo umístěno daleko od hlavního vchodu. Dostupnost spoji MHD je dostačující, zastávka MHD je v blízkosti MěÚ, spoje jezdí často.

Na okně vrátnice byla značka vozíčkáře, ve vrátnici měli nějaký systém, že když přijel zdravotně postižený autem, zmáčkl nějaké tlačítko (které měl zřejmě u sebe) a signalizoval na vrátnici, aby mu přišli naproti do auta. V praxi mi vedoucí Odboru sociálních věcí vysvětlila, že o tom v životě neslyšela a že vrátnice také spadá pod Úřad práce. Pracovník vrátnice si nebyl jist tím, jak signalizační zařízení funguje, protože ho za dobu jeho působení nikdo nevyužil a že pokud přijede autem člověk, který má problémy s pohybem, většinou v praxi za ním dojde sociální pracovníce do auta a vyřídí s ním papíry tam. Ovšem problém je, že s tímto postiženým musí přijet ještě druhá osoba, která do kanceláře fyzicky dojde a nahlásí, že přijel člověk, který je na invalidním vozíku. Vrátnice je nevhodně uzavřená sklem, zaměstnanec vrátnice není téměř vidět a mluví se s ním skrz malé okýnko. Pro osoby s mentálním postižením, které používají sluchadlo, je komunikace prakticky znemožněna. Na skle vedle vrátnice byly vystaveny nějaké informace, které byly velice nepřehledné, psány malým písmem a úřední řečí a byly pověšeny příliš vysoko, než aby je mohl přečíst člověk, který je na invalidním vozíku.

Na sloupu v hale je piktogram značící směr k WC pro invalidy, pokud tam vozíčkář vůbec přes zvýšený práh dveří dojde (v chodbě bývá navíc mnoho lidí, kteří stojí fronty na

dávky státní sociální podpory a podpory v nezaměstnanosti, že má problém projít i člověk bez handicapu), na dveřích záchodu vzdáleného ze vstupní haly minimálně trojnásobně než běžné WC, je pověšena cedulka se sdělením, že klíče jsou k dispozici na vrátnici.

Zvenčí vedle dveří u hlavního vchodu je ve výšce dostupné pro lidi na invalidním vozíku umístěn zvonek označený piktogramem invalidního vozíku. Zvonek signalizuje do vrátnice návštěvu osoby se zdravotním postižením. V praxi je to tak, že pracovník vrátnice na zvonění zvonku nereaguje, protože na něj neustále zvoní děti. Pokud přijede osoba na invalidním vozíku, zpravidla jí pomůže s otevřením dveří jiný návštěvník budovy, případně dojde oznámit přítomnost takové osoby na vrátnici. Ve frekventovaných hodinách hlavním vchodem prochází mnoho lidí, problém však může nastat, pokud člověk s postižením přijde na začátku nebo ke konci úřední doby.

Informační cedule jsou zmatené, v několika případech odkazují do prvního patra, ačkoliv kanceláře jsou v přízemí. Cedule jsou umístěny velmi vysoko na zdi a nikde není vysvětlen systém číslování dveří kanceláří. Pokud se člověk chce ze vstupní haly dostat ke kancelářím, které se v rámci oddělení péče o zdravotně postižené zabývají příspěvkem na péči, musí projít dlouhou chodbou, kolem výtahu a mnoha neoznačených dveří, kdy už má pocit, že se ztratil nebo že se ocitl někde, kam veřejnost nemá přístup. Navíc situaci komplikuje boční vchod, který vede k parkovišti, ale není bezbariérový. Na dveřích kanceláří zabývajících se příspěvkem na péči jsou uvedeny jména sociálních pracovníků a rozmezí písmen podle abecedy (např. G - N), nikde není vysvětleno, že jde o počáteční písmena příjmení, což osoba s mentálním postižením sama nedokáže odvodit.

Při vstupu na úřad jsem si představovala, že jsem člověk s mentálním postižením, který si chce jít vyřídit příspěvek na péči. Pokud bych se někoho nezeptala (sama bych si nejspíš nevšimla pracovníka vrátnice za sklem), sama bych nebyla schopná podle cedulí umístěných ve vstupní hale ani najít požadovaný směr směrem ke kancelářím, protože v hale zcela chybí směrovky k jednotlivým oddělením.

Celkově hodnotím přístupnost úřadu jako nedostačující a to nejen pro osoby s mentálním postižením, ale také třeba pro seniory. Budova je rozsáhlá, dveře kanceláří jsou nevhodně označeny a celkově vnitřní prostředí navozuje stísněnou atmosféru.

Během plnění odborné praxe mi bylo řečeno, že sociální pracovníci Oddělení péče o zdravotně postižené neabsolvovaly žádný specializovaný kurs komunikace s osobami s mentálním postižením, a že lidé s mentálním postižením na úřad samostatně nechodí. Jsem přesvědčena, že je vhodné, aby sociální pracovníci uměly komunikovat i s lidmi s mentálním postižením, protože tím jim mohou vyjít vstříc a tyto lidé začnou na úřady chodit sami. Proto jsem se rozhodla na základě literatury a zkušeností z praxe při práci s osobami s mentálním postižením sestavit jednoduchou metodiku, jak komunikovat s osobami s mentálním postižením.

9.2. Rady, jak jednat s klientem s mentálním postižením (metodika)

Komunikace s člověkem s mentálním postižením je pro sociálního pracovníka náročná záležitost a je vhodné se na ni předem připravit. Pokud je to možné, sjednejte si schůzku předem, ideálně na méně frekventovanou dobu, dlouhé čekání může člověka s mentálním postižením znervóznit a to by negativně ovlivnilo následující rozhovor.

Věnujte čas vytvoření bezpečné atmosféry a budování důvěry. Představení je důležitá součást jednání. Podejte klientům při představování ruku – pokud je to možné, a oběma stranám příjemné. Chovejte se k lidem s postižením adekvátně jejich věku. Nezapomeňte, že jsou to dospělí lidé. Určitě je potěší, když je budete oslovovat „paní/pane“ a příjmením, popř. titulem. Ověřte si, jestli Vás klienti dobře vidí a slyší. Mluvte v první řadě s nimi, oni jsou Vašimi partnery v jednání. Jejich průvodci je mají podporovat, ne za ně vše vyřizovat.

Řekněte, co se bude dít. Postupujte po malých krocích a snažte se vše vysvětlovat. Projevte zájem o klientovo sdělení. Aktivně naslouchejte, nechte partnera povídat bez přerušování, udržujte přiměřeně oční kontakt, dejte najevo svůj zájem a ochotu komunikovat. Pokud máte pocit, že člověk s mentálním postižením potřebuje vaši podporu, můžete ji nabídnout, ale počkejte, až bude váš návrh přijat.

Podpořte klienty v tom, aby věci zvládali sami. Někteří si dokážou poradit i se složitým formulářem, jiní budou potřebovat Vaši pomoc. Při rozhovoru si všimněte neverbálních projevů vašeho partnera (přemýšlí, něco sleduje...). Přizpůsobte se tempu klientů, budou se pak lépe soustředit. Dostatek času a trpělivost jsou pro úspěšné jednání důležité.

Mluvte srozumitelně a pomalu. Nepoužívejte cizí slova ani dlouhá souvětí. Vše, co je možné, názorně ukažte. Zbytečně klienty nezahlcujte informacemi. Méně může být i více! Pokud jste přestali partnerovi rozumět, pokud je jeho sdělení velmi dlouhé nebo rychlé, přerušujte jej citlivě, například zopakováním sdělení – toho, čemu jste rozuměli. Pokud partnerovi nerozumíte, zeptejte se znovu. Pokud stále nerozumíte, žádejte vysvětlení jiným způsobem.

Využívejte nejprve otevřených otázek. V případě, že vám partner nerozumí, můžete mu nabídnout výběr z několika možností. Dejte vždy dostatek času na odpověď, nebojte se ticha. Průběžně si ověřujte, jestli Vám klienti dobře rozuměli. Pokud je to možné, taktně je vyzvěte, aby popsali, jak Vám porozuměli. Soustřeďte se na řešení jednoho problému, neodbíhejte od tématu. Sledování více témat najednou může být obtížné. Když upadá pozornost partnera, přerušete rozhovor nebo ukončete domlouvání stručným shrnutím (závěrem) doposud řečeného.

Pro zaměření pozornosti či zklidnění používejte dotek, pohazení rukou atd. Ptejte se lidí v okolí člověka s postižením, kdy se komunikace daří, jak s ním komunikují oni. Nechte klienty si informace zapsat, když budou potřebovat. Někteří budou potřebovat Vaši pomoc. Pokud si klient něco zapisuje, je lepší na něj při tom nemluvit. Respektuje přání a volbu klientů. O důsledcích volby je informujte. V případě, že rozhovor nevede k žádoucímu výsledku, odložte jej na jindy. Vysílejte jasné signály, když odcházíte, ukončujete konverzaci.

Na závěr je vhodné shrnout, na čem jste se s klientem domluvili, případně připomenout, co má klient do příště zařídit, pokud se jedná o větší počet záležitostí, je vhodné, aby si to klient zapsal. Nezapomeňte dát klientovi prostor na otázky, případně se ho vhodně zeptejte, zda všemu rozuměl.

Dejte klientovi vizitku s telefonním číslem a ujistěte ho, že se na Vás může obrátit, pokud by si s něčím nevěděl rady. Pokud si s klientem domluvíte další schůzku, měl by si poznamenat datum a čas schůzky. Rozlučte se podáním ruky, jak s klientem, tak s případným doprovodem, pokud má klient problémy s pohybem, doprovodte ho ke dveřím.

9.3. Analýza zaměstnavateli požadovaných kompetencí sociálního pracovníka

Původně plánované šetření komunikačních kompetencí sociálního pracovníka se mi nepodařilo z objektivních důvodů uskutečnit. Vzhledem k tomu, že Havrdová řadí komunikační kompetence sociálního pracovníka mezi nejdůležitější kompetence, od kterých se všechny další odvíjí, rozhodla jsem se provést šetření, které by zjišťovalo a srovnávalo zaměstnavateli požadované kompetence na pozici sociálního pracovníka, které jsou uváděny v inzerátech dostupných na internetu. Poté analyzuji, nakolik jsou komunikační kompetence sociálního pracovníka důležité pro zaměstnavatele.

9.3.1. Stanovení výzkumného problému

V rámci analýzy zaměstnavateli požadovaných kompetencí na pozici sociálního pracovníka jsem si stanovila tyto výzkumné problémy:

- Jaké kompetence jsou zaměstnavateli nejčastěji požadovány na pozici sociálního pracovníka?
- Považují zaměstnavatelé komunikační kompetence za důležité pro výkon povolání sociálního pracovníka?

9.3.2. Hypotézy

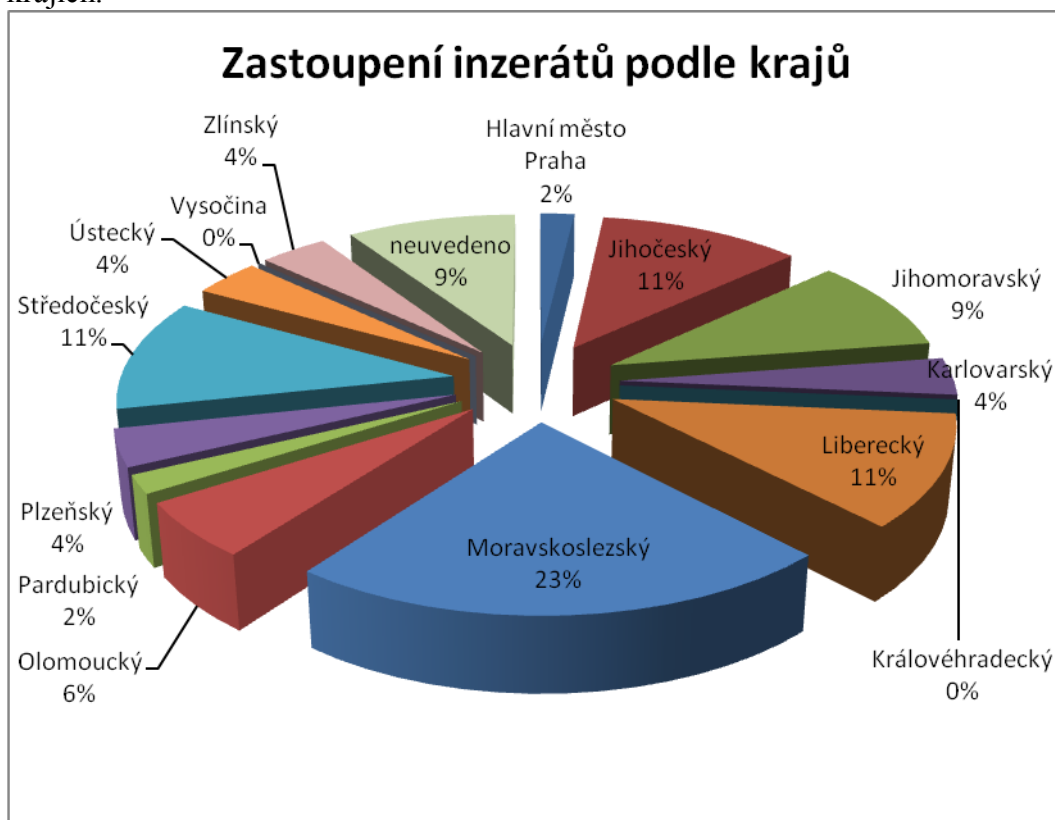
- Vzdělání a praxe budou dvěma nejčastěji požadovanými kompetencemi.
- Komunikační dovednosti budou patřit mezi první 3 kompetence požadované zaměstnavateli.

9.3.3. Technika sběru dat

Technikou sběru dat je obsahová analýza inzerátů s nabídkou práce na pozici sociálního pracovníka, které byly uveřejněny na internetu.

9.3.4. Realizace šetření kompetencí na pozici sociálního pracovníka

Inzeráty byly vybrány náhodným výběrem dne 25. 2. 2012. Do vyhledávače Seznam.cz jsem zadala termín „sociální pracovník práce“ a vyhledala jsem všechny dostupné inzeráty na pozici sociální pracovník. Inzerátů jsem vyhledala a použila celkem 53, tyto inzeráty obsahovaly dohromady 213 požadavků. Z každého inzerátu jsem vybrala požadavky – kompetence, které zaměstnavatel vyžadoval od uchazečů o zaměstnání. Inzeráty zastupují zaměstnavatele z celé České republiky, až na 2 výjimky (kraj Královéhradecký a Vysočina) jsou v nich zastoupeny všechny kraje. Graf znázorňuje zastoupení inzerátů v jednotlivých krajích.



Z celkového počtu 53 inzerátů na pozici sociálního pracovníka bylo 23% z Moravskoslezského kraje, 11% z celkového počtu zastupují kraje Liberecký, Středočeský a Jihočeský. Naopak žádný z inzerátů nebyl podán v kraji Královéhradeckém a Vysočině. U 9% inzerátů kraj nebyl uveden.

9.3.5. Sběr dat

Sběr dat proběhl dne 25. 2. 2012. Do vyhledávače na portálu Seznam.cz byl zadán hledaný výraz „sociální pracovník práce“. Vyhledávač dále odkazoval na inzertní servery s nabídkami práce:

- annonce.cz;
- agentka.cz;
- prace-jobcity.cz;
- praceunas.cz;
- cz.indeed.com;
- nabidky-prace.cz;
- seznam-prace.cz;
- hyperprace.cz;
- zamestnani.cz;
- jobsik.cz;
- nabidky-prace.cz;
- easy-prace.cz.

Inzeráty s nabídkou práce byly také na webových stránkách Diecézní charity České Budějovice, Diecézní charity ostravsko – opavské, Oblastní charity Hodonín a Oblastní charity Ostrov.

Bylo vyhledáno celkem 53 inzerátů s nabídkou práce na pozici sociálního pracovníka, které obsahovaly dohromady 213 požadavků na kompetence sociálního pracovníka. Různých požadavků bylo celkem 18. Jeden inzerát obsahoval průměrně 4 požadavky – kompetence. Požadavky byly:

- formální (vzdělání, věk, čistý trestní rejstřík, praxe, zdravotní způsobilost, řidičský průkaz),
- znalostní (znalost dluhové problematiky, znalost práce na PC),
- dovednosti (komunikace),
- schopnosti osobnosti (týmová práce, samostatnost, flexibilita, empatie, kreativita)
- křesťanské hodnoty.

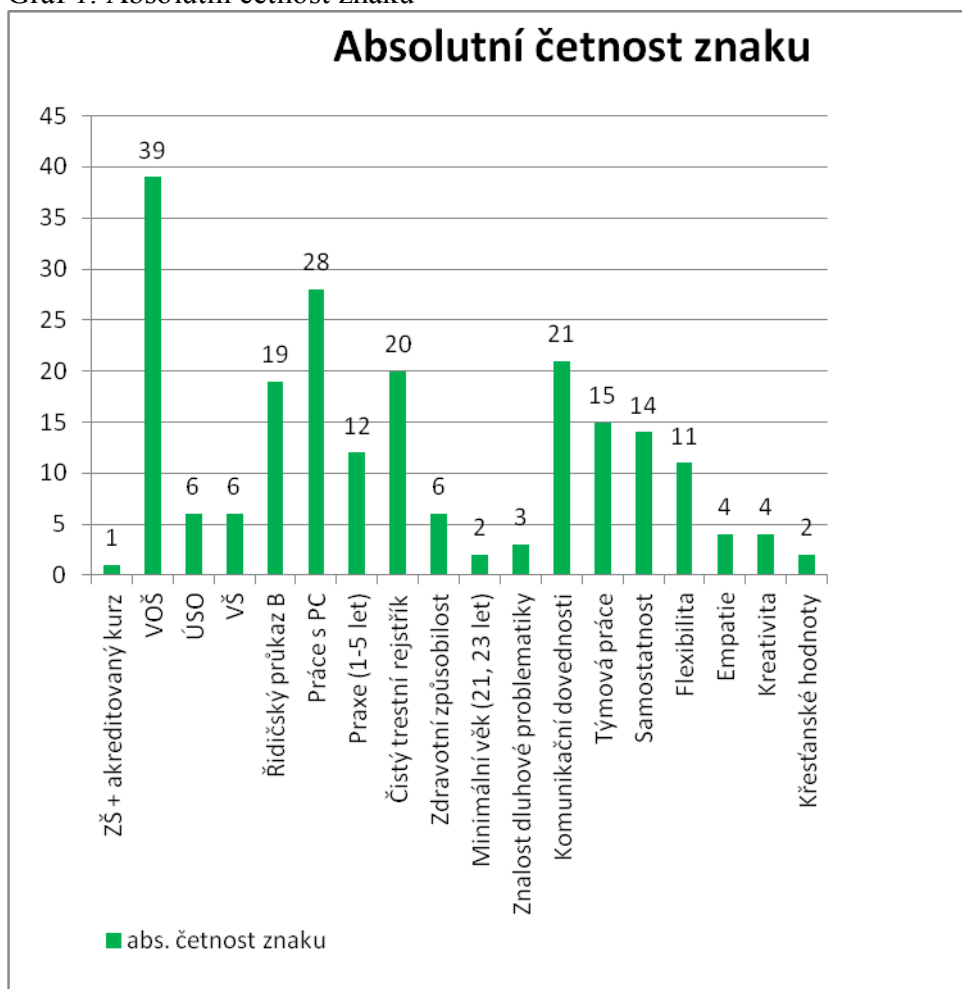
9.3.6. Výsledky výzkumu

Tabulka 1. Požadavky na pozici sociální pracovník

Druhy požadavků v inzerátech	absolutní četnost znaku v inzerátech	relativní četnost znaku v inzerátech v %
ZŠ + akreditovaný kurz	1	2
VOŠ	39	74
ÚSO	6	11
VŠ	6	11
Řidičský průkaz B	19	36
Praxe (1-5 let)	12	23
Čistý trestní rejstřík	20	38
Zdravotní způsobilost	6	11
Minimální věk (21, 23 let)	2	4
Práce s PC	28	53
Znalost dluhové problematiky	3	6
Komunikační dovednosti	21	40
Týmová práce	15	28
Samostatnost	14	26

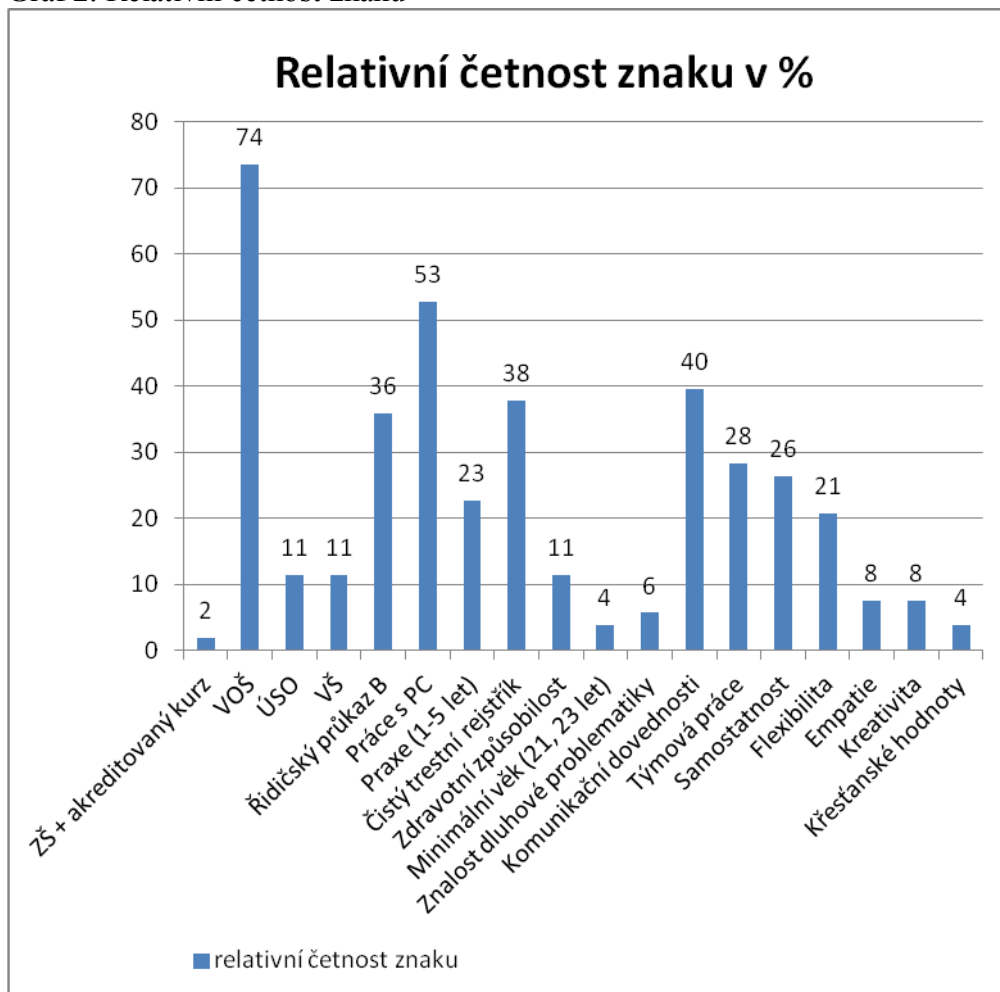
Flexibilita	11	21
Empatie	4	8
Kreativita	4	8
Křesťanské hodnoty	2	4
celkem požadavků	213	
celkem inzerátů	53	
průměrný počet požadavků na 1 inzerát	4,02	

Graf 1. Absolutní četnost znaku



Požadavek na vzdělání se vyskytoval celkem v 52 inzerátech z celkového počtu 53, což je 98% všech inzerátů. Toto číslo se dalo očekávat, protože vzdělání sociálního pracovníka je dané a povinné ze zákona. Nejvíce preferované vzdělání bylo vyšší odborné, které bylo požadováno u 39 inzerátů, což je 74% inzerátů. Požadavek odpovídajícího vzdělání je co do četnosti na prvním místě mezi požadavky kompetencí vyžadovaných zaměstnavateli. Praxe v oboru byla požadována pouze v 12 inzerátech, což ji řadí až na 7. místo co do četnosti požadovaných kompetencí. Hypotéza, že vzdělání a praxe budou dvěma nejčastěji požadovanými kompetencemi, se nepotvrdila. Vzdělání bylo nejčastěji požadovanou kompetencí, požadavek praxe v oboru byl až 7. nejčastějším požadavkem.

Graf 2. Relativní četnost znaku



Komunikační dovednosti byly vyžadovány v 21 inzerátech, což činí 40% z celkového počtu zkoumaných inzerátů. Co do četnosti to byla třetí nejčastěji požadovaná kompetence, po vzdělání a práci s PC, která byla vyžadována v 28 inzerátech, což je 53% a umístila se na druhém místě. Hypotéza, že komunikační dovednosti budou patřit mezi první 3 kompetence požadované zaměstnavateli, se potvrdila.

10. Diskuze

Při práci s literaturou zabývající se mentálním postižením jsem zaregistrovala, že se autoři publikací mezi sebou rozcházejí ve významu pojmů mentální postižení a mentální retardace. Definice Švarcové a Matouška mají to společné, že termíny mentální retardace a mentální postižení jsou volně zaměnitelné. U jiných autorů jsem se setkala s odlišným pojetím. Slowík považuje pojem mentální postižení za pojem zastřešující jak mentální retardaci, tak demenci: „Jelikož projevy mentální retardace a demence i jejich důsledky pro život a sociální existenci člověka jsou velmi podobné, bývají dnes chápány jako typy mentálního postižení, které je pro ně zastřešujícím pojmem.“⁹²

Z vlastní zkušenosti z odborné praxe vím, že práce s osobami s mentální retardací – kdy je často přidruženo další postižení a jedná se o lidi nejrůznějšího věku, osoby s demencí jsou většinou ve věku seniorském a jako takoví mají zcela specifické potřeby a od toho se odvíjí i jiný přístup a péče. Navíc je demence progresivní onemocnění, kde je těžištěm zachování co nejvíce toho, co člověku zůstalo, oproti tomu u osob s mentální retardací je

⁹² srov. SLOWÍK J. Komunikace s lidmi s postižením, s. 51.

možnost jejich schopnosti rozvíjet, naučit je něčemu novému apod. Jako důkaz z praxe pro potvrzení odlišnosti osob s mentální retardací a osob s demencí považuji to, že mi není známo jediné zařízení v České republice, které by se věnovalo těmto dvěma skupinám současně, jsem přesvědčená, že to jsou dvě odlišné cílové skupiny se svými specifiky a zvláštnostmi.

Michalík uvádí, že mentální postižení je širší termín než mentální retardace, který se vymezuje jako střešní pojem pro všechny jedince s IQ pod 85 (v současnosti tzv. hraniční pásmo mentální retardace).⁹³ Domnívám se, že pojem hraniční pásmo mentální retardace je dostačující pojem, a že hranice pro určení mentálního postižení by měla zůstat na tradičním rozmezí, kdy horní hranicí je IQ 70. Dle mého názoru by jedinci v hraničním pásmu mentální retardace neměli být označováni za mentálně postižené, protože by se tím zbytečně rozšířil počet mentálně postižených, kteří de facto postižení nejsou.

Výsledky výzkumu zaměstnavateli požadovaných kompetencí sociálního pracovníka mne poněkud překvapily. Především to, že druhým nejčastějším požadavkem byla znalost práce s PC, kterou zaměstnavatelé požadovali častěji než komunikační kompetence. Napadá mne otázka, zda není práce s PC poněkud nadhodnocena, dá se snadno naučit a sociální pracovník se stejně musí učit pracovat se specifickými databázemi a informačními systémy, které shromažďují data o klientech, není problém absolvovat jednoduché školení. Oproti tomu komunikační kompetence nejdou jen tak naučit během jednoho kurzu, navíc je třeba, aby měl pracovník nějaké předpoklady komunikativnosti, které by dále vhodně rozvíjel. Udivuje mne, že v očích zaměstnavatelů je upřednostňována poměrně snadno naučitelná znalost práce s PC před komunikačními dovednostmi, které se musí dlouhodobě pěstovat a neustále rozvíjet a učit se nové věci.

11. Závěr

Ve své práci jsem popsala specifika komunikace s lidmi s mentálním postižením a zásady, jak s nimi jednat. Vyjmenovala jsem nejčastější chyby při komunikaci, jak na straně člověka s mentálním postižením, tak na straně sociálního pracovníka. Zásady pro každodenní praxi jsem aplikovala na komunikaci s člověkem s mentálním postižením a při popisu komunikačních kompetencí jsem zohledňovala jejich využitelnost pro komunikaci s jedincem s mentálním postižením. Při analýze zaměstnavateli požadovaných kompetencí se mi potvrdilo, že je schopnost komunikace pro výkon povolání sociálního pracovníka důležitá. Umístila se na třetím místě hned po vzdělání a práci s PC. Výsledky výzkumu mne překvapily, do té doby jsem byla přesvědčená, že zaměstnavatelé upřednostňují formální požadavky, jako je například požadavek několika let praxe v oboru. Tento můj předpoklad se také odrazil při formulaci hypotéz. To, že příslušné vzdělání je nejčastějším požadavkem, vyplývá ze skutečnosti, že vzdělání předepisuje zákon. Skutečnost, že zaměstnavatelé se při výběru sociálních pracovníků zajímají o jejich dovednosti a schopnosti a požadavek několikaleté praxe pro ně již není na prvním místě, dává mladým absolventům šanci na lepší uplatnění na trhu práce. Tuto skutečnost hodnotím pozitivně. Nabízí se otázka, zda zaměstnavatelé také dbají o rozvoj komunikačních schopností jejich stávajících zaměstnanců formou kurzů a školení. Komunikační dovednosti je třeba rozvíjet a pěstovat, mnoho důležitých skutečností se člověk naučí až praxí.

Neuskutečnění šetření na MÚ přineslo v souvislostech přínosné a inspirující zjištění, s kterým jsem při výběru tématu práce ani při plánování výzkumu nepočítala: lidé s mentálním postižením na úřad prakticky nechodí. Kladu si otázku, proč tomu tak je? Jsem přesvědčená, že zde hraje roli kombinace několika faktorů. Také se toto moje zjištění vztahuje pouze na Městský úřad v Táboře, v jiném městě může být situace odlišná, což bohužel nebylo v mých silách porovnat.

⁹³ srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 115.

Důvodem, který uvedu jako první, protože jsem si ho ověřila v praxi, je špatná přístupnost úřadu pro lidi s mentálním postižením. Mentálně postižený se sice na úřad – myšleno do vstupní haly – dostane fyzicky bez problémů – i dostupnost MHD, autobusy a vlaky je v pořádku, problém je ve vnitřním uspořádání úřadu, kdy chybí směrovky, piktogramy nebo třeba jednoduchý plánec. Jednotlivé kanceláře jsou nevhodně označené, informace na nástěnkách jsou psány příliš malým písmem a složitým jazykem. Člověk s mentálním postižením třeba zkusí jít na úřad sám, ale protože si neví rady, nemůže najít správnou kancelář a ostýchá se zeptat, přijde příště s doprovodem. Pokud by se na úřadě provedly určité změny, byl by mentálně postižený schopen alespoň dorazit k příslušné sociální pracovníci.

Druhým důvodem, proč lidé s mentálním postižením na úřad nechodí, by mohla být nepřipravenost sociálních pracovníků na jednání s člověkem s mentálním postižením. Sociální pracovníci neznají zásady, jak jednat s takovým člověkem, mohou mít i předsudky a je pro ně snazší a časově úspornější jednat pouze s doprovodem. Tato skutečnost mne mimo jiné inspirovala k sepsání jednoduché metodiky, která by sociálním pracovníkům poskytla alespoň nejzákladnější zásady komunikace s člověkem s mentálním postižením.

To, že sociální pracovníci komunikují převážně s doprovodem člověka s mentálním postižením, nemusí být primárně kvůli jejich neochotě nebo neznalosti, důvodem může být nedostatek času a příliš velké množství klientů spadajících pod jednoho sociálního pracovníka. Sociální pracovníci jsou také přetíženi byrokratickými úkony, ukládáním dat do počítačových systémů a kvůli „papírování“ nemají čas na klienta.

Lidé s mentálním postižením nechodí na úřad také proto, že to za ně jednoduše rodič či pečující osoba vyřídí. V organizacích, které se věnují lidem s mentálním postižením, se klade velký důraz na co největší samostatnost člověka – samozřejmě v mezích daných stupněm postižení. Na druhou stranu rodiče a pečující osoby s organizací ne vždy plně spolupracují a často ani netuší, co všechno člověk s mentálním postižením, o kterého se starají, zvládne sám. Zkrátka je ani nenapadne vzít ho na úřad, od malička tam chodili oni – ale klient už může být dospělý a většinou mu záleží na tom, aby se účastnil záležitostí, které se ho týkají. Rodiče mají často pocit, že je jeho přítomnost při jednání zbytečná. Někdy bývá náročné klienta na úřad dopravit, zvláště pokud je na invalidním vozíku nebo špatně chodí.

Při vyhodnocování výsledků své práce jsem několikrát narazila na bludný kruh. Lidé s mentálním postižením nechodí na úřad, protože se tam nevyznají, neví, co by měli říkat, nerozumí složitým výrazům sociálního pracovníka, necítí se tam dobře. Pokud přece jenom úřad navštíví, tak s doprovodem. Sociální pracovník jedná hlavně s doprovodem a klient s mentálním postižením si připadá zbytečný a příště už není motivován k další návštěvě úřadu a potřebné věci za něj vyřídí již pouze doprovod. Sociální pracovníci z těchto důvodů nepřichází do styku s osobami s mentálním postižením a nemají potřebu učit se s nimi komunikovat. Sociální pracovníci nejsou motivováni k tomu, zamyslet se nad tím, jak by se z úřadu mohlo stát místo přístupnější pro osoby s mentálním postižením, protože nejsou hlasy, které by volaly po změně. Sociálním pracovníkům vyhovuje stávající pořádek, je to pro ně snazší. Jako jednu z mála cest ven z tohoto bludného kruhu vidím iniciativu nějaké organizace, která sdružuje lidi s mentálním postižením nebo o ně pečuje. Za zajímavý krok považuji vydání brožury o zpřístupnění úřadů i lidem s bariérami v komunikaci, na které se podílela Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o. s. (SPMP ČR). O této brožuře jsem se zmiňovala i v úvodu. Jenom je škoda, že o ní mezi sociálními pracovníky pracujícími na úřadech není příliš známo, ačkoliv obsahuje velice důležité informace a je na tomto poli nejspíš první publikací v rámci České republiky.

Jsem přesvědčená, že se mi z větší části podařilo naplnit cíle práce stanovené v úvodu, v praktické části se mi nepodařilo uskutečnit výzkum komunikačních kompetencí sociálního

pracovníka, ale i tento neúspěch mne inspiroval ke kladení otázek. S výsledky své práce jsem spokojená.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné dokumenty:

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce : metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha : Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno : Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3204-9.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O.; KODYMOVÁ P.; KOLÁČKOVÁ J. (eds.) *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MÁTLOVÁ, M.; KELLER, J.; KAŇKOVÁ, P. *I my jsme občané! - Jak zpřístupnit úřady lidem s bariérami v komunikaci*, b. m. Tiskárna Fokus, 2010. ISBN 978-80-254-6468-7.

MICHALÍK J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

NOSKOVÁ, M. *Komunikace sluchově postižených dětí*. In *Komunikace - styl - text : sborník z mezinárodní lingvistické konference : České Budějovice, 20.-22. září 2005*. České Budějovice : JU, Filozofická fakulta, Ústav bohemistiky, 2006. ISBN 80-7040-819-7.

PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

SCHULZ VON THUN, F. *Jak spolu komunikujeme? : překonání nesnázi při dorozumívání*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0832-9.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9 (brož.).

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., aktualiz. a přeprac. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-146-8 (brož.).

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Vyd. 2. V Sociologickém nakl. Vyd. 1. Praha : Sociologické nakladatelství SLON, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

Legislativní dokumenty:

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, přijata dne 13. 12. 2006 v New Yorku, v platnost vstoupila 3. 5. 2008, pro ČR vstoupila v platnost 28. 10. 2009.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV a SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. Účinnost novely od 1. 1. 1999.

VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách ze dne 14. 3. 2006 ve znění platném k 1. 1. 2012.

Elektronické dokumenty:

Český statistický úřad, Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007 [online] © Český statistický úřad, 2012. Zveřejněno dne: 30. 5. 2008. [cit. 2012-03-25] Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>>.

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, kapitola 2.1 Pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi [online]. Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006. [cit. 2012-03-25] Dostupný na WWW: <http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf>.

Helpnet.cz. Informační portál pro osoby se specifickými potřebami. [online]. © 2007. Publikováno: 13. 1. 2007 23:02. [cit. 2012-03-25]. Dostupné na WWW: <<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>>. ISSN 1802-5145.

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Sociální poradce, OZP, Příspěvek na péči – PnP [online]. Autor: Odbor 21. Poslední aktualizace: 23. 2. 2011. [cit. 2012-03-25]. Dostupné na WWW: <<http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>>.

MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. [online] 2. aktualizované vydání. Svazek 1: Tabelární seznam. Geneva: World Health Organization, 2008. Ministerstvo zdravotnictví pověřilo překladem a zpracováním publikace Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha: 2011. aktualizace platné k 1. 1. 2012, [cit. 8. 3. 2012], s. 242. Dostupné ve formátu PDF na <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>> ISBN 978-80-904259-0-3.

Portál pro sociální oblast města Prahy, Příspěvek na péči [online]. © 2008 - 2011 Magistrát hl. m. Prahy. [cit. 2012-03-25]. Dostupné na WWW: <http://socialni.praha.eu/jnp/cz/socialni_davky/prispevek_na_peci/index.html>.

Příloha I. Tabulky a grafy – mentální postižení

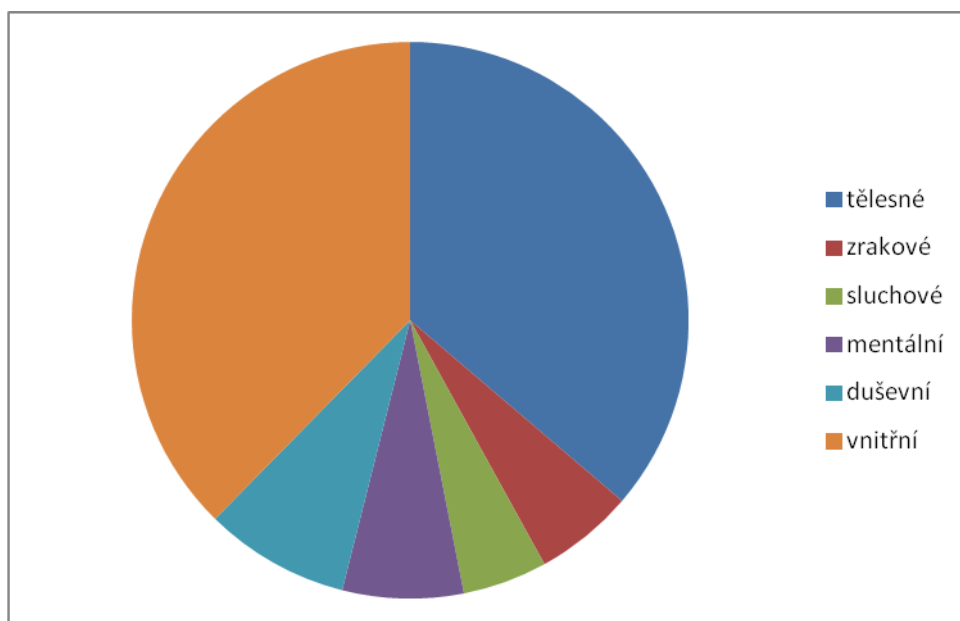
Grafy znázorňující druhy postižení a jejich četnost, příčiny mentálního postižení, míru a důsledky mentálního postižení, které jsem zpracovala na základě výsledků výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007⁹⁴.

Tabulka 1. Typ zdravotního postižení

Typ zdravotního postižení	počet postižení	%
tělesné	550407	36,23
zrakové	87439	5,76
sluchové	74700	4,92
mentální	106699	7,02
duševní	128065	8,43
vnitřní	571734	37,64
celkem **	1519044	100

*** Vzhledem k možnosti více odpovědí uvedlo po přepočtu 1 015 548 osob celkem 1 519 044 různých typů postižení. V daném počtu je zahrnuto pouze jedno postižení vnitřních orgánů.*

Graf 1. Rozdělení četností typů zdravotního postižení

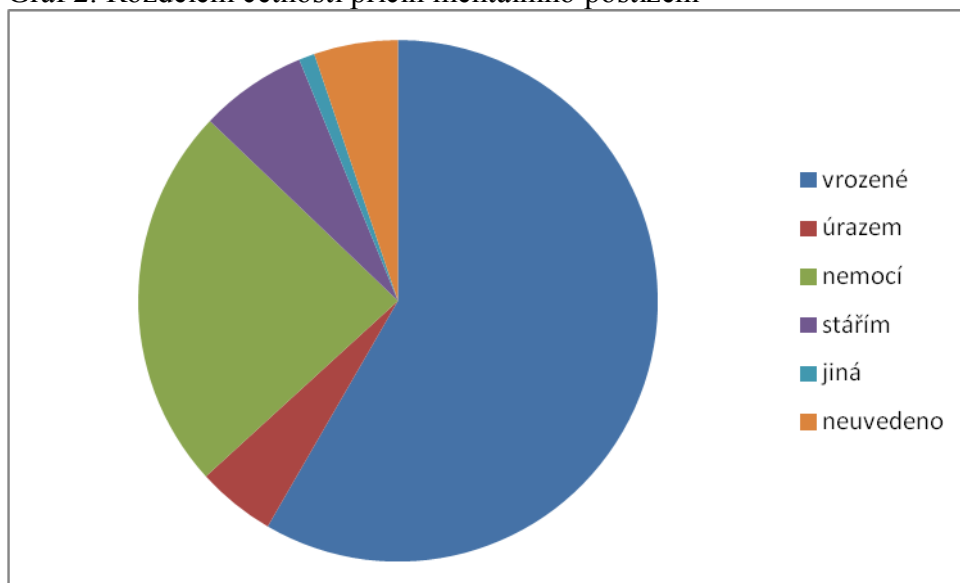


⁹⁴ Český statistický úřad, Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007 [online] © Český statistický úřad, 2012. Zveřejněno dne: 30. 5. 2008. [cit. 2012-03-25] Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>>.

Tabulka 2. Příčiny mentálního postižení

Příčina mentálního postižení	počet ment. postižení	%
vrozené	62 257	58,35
úrazem	5 207	4,88
nemocí	25 502	23,90
stářím	7 123	6,68
jiná	1 041	0,98
neuveдено	5 569	5,22
celkem	106 699	100

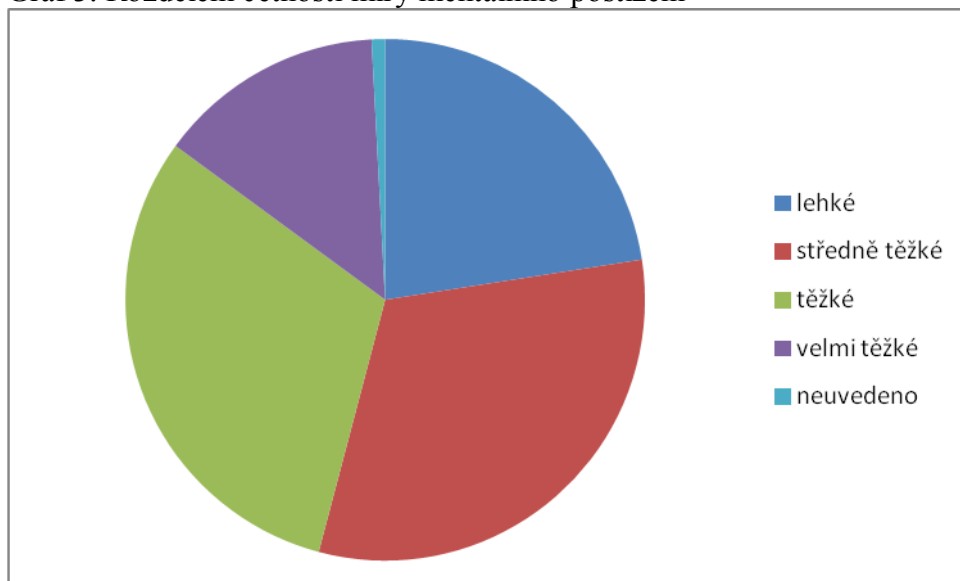
Graf 2. Rozdělení četností příčin mentálního postižení



Tabulka 3. Míra mentálního postižení

Míra mentálního postižení	počet ment. postižení	%
lehké	24 036	22,53
středně těžké	33 700	31,58
těžké	33 034	30,96
velmi těžké	15 036	14,09
neuveдено	893	0,84
celkem	106 699	100

Graf 3. Rozdělení četností míry mentálního postižení



Tabulka 4. Důsledky mentálního postižení

Důsledky mentálního postižení (omezení)	počet ment. postižení	%
mobility	4 044	3,01
orientace	18 260	13,58
sebeobsluhy	16 777	12,48
vedení domácnosti	17 871	13,30
příjmu informací	22 147	16,48
komunikačních schopností	25 140	18,70
stravovacích možností	5 477	4,07
právní způsobilosti	18 929	14,08
jiné	5 773	4,29
celkem	134 418	100
celkem osob	33 920	
prům. počet omezení na 1 osobu	4	

Graf 4. Rozdělení četností důsledků mentálního omezení



Příloha II. Příspěvek na péči

§ 11 zák. č.108/2006 Sb. O sociálních službách

(2) Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), pozn.: nezvládá 3 nebo 4 základní životní potřeby
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), nezvládá 5 nebo 6 základních životních potřeb
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), nezvládá 7 nebo 8 základních životních potřeb
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost), nezvládá 9 nebo 10 základních životních potřeb.

§ 25 zák. č.108/2006 Sb. O sociálních službách

(1) Krajská pobočka Úřadu práce provádí pro účely posuzování stupně závislosti podle odstavce 3 sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.

(2) Krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.

(3) Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

(4) Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku vydaného podle zvláštního právního předpisu⁵¹⁾ s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat, a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepotou, jestliže tato osoba nezvládá základní

životní potřeby v oblasti orientace. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel.

(5) Krajská pobočka Úřadu práce provádí sociální šetření také, pokud o to okresní správa sociálního zabezpečení požádá v případech, kdy provádí kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby.

IV. Příloha č. 1. K Vyhlášce č. 505/2006 Sb.: Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby.⁹⁵

a) Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) Stravování:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) Oblékání a obouvání:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) Výkon fyziologické potřeby:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

h) Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

i) Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. Vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat

⁹⁵ VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

své záležitosti.

j) Péče o domácnost:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Příloha III. Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením⁹⁶

Deklarace byla vyhlášena na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971.

Valné shromáždění vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

⁹⁶ Helpnet.cz. *Informační portál pro osoby se specifickými potřebami*. [online]. © 2007. Publikováno: 13. 1. 2007 23:02. [cit. 2012-03-25]. Dostupné na WWW: <<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>>. ISSN 1802-5145.

ABSTRAKT

SÝKOROVÁ, A. *Komunikační kompetence sociálního pracovníka při jednání s žadatelem o příspěvek na péči s mentálním postižením*. Veselí nad Lužnicí 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce R. Prázdna.

Klíčová slova: mentální postižení, mentální retardace, komunikace, příspěvek na péči, komunikační kompetence, sociální pracovník, narušená komunikační schopnost, městský úřad.

Práce se zabývá komunikací s lidmi s mentálním postižením v prostředí státního úřadu při sjednávání příspěvku na péči. Teoretická část charakterizuje mentální postižení, komunikaci, narušenou komunikační schopnost, příspěvek na péči, dále se zevrubně zabývá specifiky komunikace s lidmi s mentálním postižením. Práce obsahuje také praktické rady pro komunikaci s lidmi s mentálním postižením. V závěru teoretické části jsou popsány komunikační kompetence sociálního pracovníka se zaměřením na jednání s lidmi s mentálním postižením.

Praktická část práce popisuje šetření komunikačních kompetencí sociálního pracovníka na Městském úřadě v Táboře a hodnotí příčiny jeho neúspěchu. Vzhledem k zhodnocení šetření obsahuje praktická část také jednoduchou metodiku, která obsahuje praktické rady, jak jednat s klientem s mentálním postižením při rozhovoru na úřadě. Dále praktická část obsahuje analýzu zaměstnavateli požadovaných kompetencí na pozici sociálního pracovníka na základě inzerátů s nabídkou práce. Komunikace s lidmi s mentálním postižením v prostředí městských úřadů je opomíjené téma, avšak vzhledem ke snaze integrovat lidi s mentálním postižením co nejvíce do společnosti téma velice důležité. Schopnost sociálního pracovníka správně komunikovat a jednat s lidmi s mentálním postižením může být jedna z cest k zpřístupnění úřadů i pro tyto klienty.

ABSTRACT

Communication skills of social worker in contact with applicants for an allowance for care with intellectual disabilities

Keywords: mental disability, mental retardation, communication, allowance for care, communication skills, social worker, speech disorders, city office.

This work deals with communication with people with intellectual disabilities during the negotiation of allowance for care. The work emphasizes the communication skills of a social worker. The theoretical part describes mental retardation, communication, communication disorders, allowance for care, and the work deals with the specifics of communication with people with intellectual disabilities. The work also includes practical advice for communicating with the people with intellectual disabilities. In the conclusion of the theoretical section are described the communication skills of a social worker with a focus on dealing with people with intellectual disabilities.

The practical part describes the research on communication skills of a social worker at the City Office in Tabor and evaluates the causes of its failure. Due to the appreciation of the practical research also includes a simple methodology that includes practical advice on how to deal with clients with intellectual disabilities in an interview at the office. Furthermore, the practical part contains an analysis of competencies required by employers in the position of social worker based on ads offering job. Communicating with people with intellectual disabilities in the City Office is neglected topic, but very important, due to the efforts to integrate people with intellectual disabilities into society as much as possible. The ability of a social worker to communicate and negotiate with people with intellectual disabilities may be one of the ways to access offices for these clients.