

# **Diplomová práce**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PROCESU  
TRANSFORMACE ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE U  
KLIENTŮ

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Bc. Lucie Kremlíková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: II.

2017

## **Diplomová práce v nezkrácené podobě**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové 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 jejích 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.

Datum: 31.03. 2017

Bc. Lucie Kremlíková

Podpis studenta

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D. za metodické vedení při psaní práce, za cenné rady, připomínky a vstřícné jednání. Děkuji Mgr. Karolíně Diallo za spolupráci a ochotu při psaní diplomové práce.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1. TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	8
1.1 Vymezení pojmů .....	8
1.2 Trocha historie a faktů k transformaci.....	9
1.3 Fakta o stávající budově poskytující sociální službu před transformací 11	
1.4 Etapy transformace .....	12
1.4.1 Přípravná etapa transformace .....	12
1.4.2 Realizační etapa transformace .....	15
1.4.3 Stabilizační etapa transformace .....	16
1.5 Možná rizika procesu transformace .....	17
1.6 Zaměstnanci sociální služby v průběhu transformace .....	22
1.7 Sociální služba .....	28
1.8 Popis transformovaného zařízení .....	29
1.9 Popis osob s mentálním postižením a jejich specifika .....	31
1.10 Popis osob s psychiatrickým onemocněním a jejich specifika.....	36
1.11 Shrnutí.....	37
2. PSYCHOLOGICKÝ SMĚR.....	39
2.1 Humanistická psychologie.....	39
2.1.1 Charakteristika humanistické psychologie a její představitelé .....	39
2.2 Shrnutí.....	42
3. PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NA KLIENTY V PRŮBĚHU TRANSFORMACE .....	43
3.1 Popis kazuistik .....	43
3.2 Popis klientů v souvislosti s transformačním procesem .....	49
3.2.1 Popis klientů v 1. etapě transformace (Přípravná etapa) .....	50
3.2.2 Popis klientů v 2. etapě transformace (Realizační etapa) .....	57
3.2.3 Popis bytů pro novou sociální službu chráněné bydlení a další souvislosti.....	66
3.2.4 Popis klientů a dílčích problémů ve 3. etapě transformace (Stabilizační etapa) .....	68
3.3 Shrnutí.....	74
4. DISKUZE.....	76

4.1 Shrnutí.....	82
5. ZÁVĚR.....	83
6 Přílohy.....	86
6.1 „Příloha I.“.....	86
6.2 „Příloha II.“.....	90
6.3 „Příloha III.“.....	92
6.4 „Příloha IV.“.....	94
6.5 „Příloha V.“.....	97
6.6 „Příloha VI.“.....	99
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ.....	101
ABSTRAKT.....	105
ABSTRACT.....	106

# ÚVOD

Transformace je přeměna velkokapacitních zařízení poskytujících sociální služby na menší komunitní ubytovací zařízení, která poskytují sociální služby v přirozeném prostředí. Proces transformace zařízení sociální péče je prostředek, nikoliv cíl procesu. Co je tedy cílem? Cílem procesu je začlenit lidi s postižením do běžné komunity města či obce. Součástí transformace je zapojení co největšího počtu klientů do dění společnosti.

Zařízení, jež prošlo touto náročnou proměnou, nebudu jmenovat a blíže konkretizovat, protože jsem povinována řídit se vnitřními předpisy a směrnicemi. Jedním z nich je mlčenlivost o konkrétnějších informacích, které se týkají klientů a zařízení.

Transformace sociálních služeb má tři etapy: přípravnou, realizační a stabilizační.

Cílem diplomové práce je popsat vlivy psychologických aspektů procesu transformace zařízení sociální péče na jeho klienty. V práci se budu zabývat tím, jak klienti domova pro osoby se zdravotním postižením vnímali proces transformace, jak ovlivňoval tento proces podmínky každodenní realizace potřeb, přání a požadavků a jak jim změna poskytování sociální služby ovlivnila život.

V 1. kapitole této diplomové práce podrobněji popíši etapy transformace a v neposlední řadě se budu zabývat transformací jako takovou a jejím výsledkem, což je v tomto případě vznik nové sociální služby Chráněné bydlení. Neopominutelným aspektem jsou i zaměstnanci, kteří mají také důležitou pozici v celém procesu. Popíši jejich reakce, vzdělávání a postup práce při přípravě klientů na transformaci.

V další části této práce se pokusím stručně popsat zařízení sociální péče, jež prošlo transformací. Tento popis by měl pomoci lépe se zorientovat v problematice transformace u konkrétního zařízení. S tím je spojena i nutnost popisu cílové skupiny, která v tomto zařízení žije, a to

jsou lidé s mentálním postižením a psychiatrickým onemocněním. Kombinace dvou různých cílových skupin přináší řadu problémů, kterými se v této práci nebudu podrobněji zabývat.

V další kapitole seznámím čtenáře s psychologickým směrem, který jsem při zjišťování psychologických dopadů na klienty při procesu transformace použila. Jedná se o humanistickou psychologii. Jako prostředek pro zjišťování informací použiji kazuistiky klientů a další dostupnou dokumentaci. Výběr klientů, které blíže seznámím prostřednictvím několika kazuistik, bude konkrétní. Rozhodujícími parametry budou věk klientů, doba působení v sociálním zařízení, jejich životní příběh a stupeň postižení.

V další kapitole této práce poukážu na konkrétní projevy klientů a způsoby, jakými jsme k nim přistupovali. Ty budou opřeny o teorie humanistické psychologie.

Důvodem, proč píši o tomto tématu v diplomové práci, je to, že jsem celým procesem transformace prošla. Byla jsem součástí týmu, který celý proces připravoval, řídil a přinášel nové nápady a zkušenosti. Vzhledem k tomu, že jsem s klienty pracovala několik let v přímé péči, myslím, že jsem byla platným členem týmu. Bylo velmi zajímavé pozorovat klienty, jak celý proces prožívají. S odstupem času jsem došla k tomu, že je to jedna z nejcennějších zkušeností za celý můj profesní život. Touto cestou bych se o ně chtěla podělit se čtenáři a přiblížit jim tak velmi náročný proces transformace zařízení pro osoby se zdravotním postižením.

Pro psaní diplomové práce se opřu o známé autory, jako jsou například Nakonečný Milan, Plháková Alena, Švarcová Ivana a Kern Hans.



# 1. TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

## 1.1 Vymezení pojmů

**Transformace** – přeměna, proměna.

**Transformace sociálních služeb** – „*je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách*“.<sup>1</sup> Toto vyjádření je bezesporu pravdivé. Dle mého názoru je transformace sociálních služeb změna místa a způsobu poskytování sociálních služeb klientům v prostředí, které se má co nejvíce přibližovat běžnému, všem dobře známému, domácímu prostředí.

**Deinstitucionalizace** – „*proces, ve kterém dochází k proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů a ne potřeby formalizované organizace-instituce*“.<sup>2</sup> Ano, tato formulace je výstižná. Ráda bych ještě doplnila svým vyjádřením: deinstitucionalizace je mimo jiné změna poskytování sociálních služeb ve smyslu nových pokrokových přístupů, které mají zamezit působení zastaralých a rigidních pracovních postupů.

**Sociální služba** – „*všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti*“.<sup>3</sup>

**Mentální postižení** – „*mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy*“.<sup>4</sup>

**Klient (uživatel)** – klient je osoba, jež čerpá sociální službu.

---

<sup>1</sup> MPSV, *Doporučený postup č.4/2009*, s. 5.

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 3.

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 214.

<sup>4</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 29.

## 1.2 Trocha historie a faktů k transformaci

Co znamená pojem transformace, jsme si již výše objasnili. Jelikož se s tímto pojmem budeme v této práci setkávat častěji, zasadím nyní pojem transformace a jeho význam do širšího kontextu.

Transformace je přeměna velkokapacitních zařízení poskytujících sociální služby na menší komunitní ubytovací zařízení. Nástrojem pro zlepšení poskytování sociálních služeb jsou standardy kvality vyplývající ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Velmi důležitou součástí transformace je Transformační plán. Tvoří jej tým odborníků, kteří se podílejí na řízení celé proměny současného stavu. Transformační plán předkládá časový a finanční harmonogram, který má zajistit plynulý chod celého procesu.

Jak již bylo výše řečeno, transformační proces je prostředek, nikoliv cíl celého procesu. Co je tedy jeho cílem? Začlenit lidi s postižením do běžné komunity města či obce. A to jak geograficky, tak sociálně. Součástí transformace je zapojení co největšího počtu klientů do dění společnosti. Tím dochází k naplňování jejich práv, která byla celá desetiletí potlačována. Historicky byli mentálně postižení lidé zavíráni do ústavů. A to tak, aby byli co nejdál od společnosti, aby nebyli veřejnosti příliš na očích. Docházelo tak jejich sociální exkluzi neboli vyloučení ze společnosti. Neměli možnost zapojit se do kulturního, společenského a ekonomického dění ve společnosti. Nemohli tak navazovat přirozené sociální vazby, které jsou v tradiční společnosti běžné.<sup>5</sup> Byli umisťováni do budov, které byly v převážné většině nevyhovující a nacházely se v okrajových částech města a vesnic. Popřípadě úplně mimo dosah společnosti.

V Německu byli dokonce takto postižení lidé nemilosrdně zabíjeni. A to již v dětském věku nebo hned po narození. V moderní Evropě se

---

<sup>5</sup> Srov. VÁVROVÁ, S. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 4, s. 67-75.

v počátku 20. století zrušila většina tamních ústavů a lidé s postižením byli začleněni do společnosti. Tato skutečnost vyvolala diskusi. Jak je možné, že mentálně postižený člověk může žít mezi námi? Čím je platný pro společnost? Může nás nějak ohrozit? Že by v tom hrál hlavní roli strach a předsudky?

*„Od roku 1995 začaly některé organizace v České republice rozvíjet podporované zaměstnávání, což je postup, který se do České republiky dostal prostřednictvím organizace The American Jewish Joint Distribution Committee“.*<sup>6</sup> Díky těmto skutečnostem se osoby s mentálním postižením měly větší možnost lépe zapojit do společnosti a společnost se s nimi tedy dostávala do častějšího kontaktu. Snadněji tak docházelo k inkluzi osob s postižením. Je to jeden z nejdůležitějších pilířů transformace.

Proces transformace je úzce propojen s komunitním plánováním regionu, v němž se sociální zařízení transformuje. *„Komunitní plánování je specifická metoda sociální práce, která se v posledních letech prosazuje v České republice v souvislosti se zpracováním střednědobých plánů sociálních služeb na místní úrovni“.*<sup>7</sup> Komunitní plán je výstupní materiál pracovní skupiny představitelů různých sociálních skupin daného regionu a zástupců úřadů města. Jedná se o podrobný materiál, který je plánován na 3 roky. Je zde konkretizována potřeba nových sociálních služeb, popis účastníků procesu a financování projektů.

Aby se ustoupilo od zařízení, která jsou neosobní a institucionalizovaná, je nutné nadále nefinancovat stávající ústavy – neopravovat je, nerozšiřovat kapacity, nestavět nové. To povede k vzniku menších domků a bytů, které poskytují větší možnosti pro individuální práci s klientem a zapojování lidí s postižením do běžné komunity města či obce. Aby se šance na úspěšné uskutečnění transformace zvýšila, je potřeba ji řádně naplánovat a rozdělit do tří etap, které v následujícím

---

<sup>6</sup> MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 116.

<sup>7</sup> KUBALČÍKOVÁ, K., ROCKOVÁ, L. Komunitní plánování sociálních služeb a práce s veřejností aneb jak na to. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 4, s. 22-25.

textu podrobněji popíši. Před tím vás krátce seznámím s budovami, v nichž se poskytovala sociální služba před transformačním procesem.

### 1.3 Fakta o stávající budově poskytující sociální službu před transformací

Zařízení, které se mělo transformovat, poskytovalo sociální službu 54 ženám v dospělém věku. Průměrný věk byl 58 let. Služba byla poskytována klientkám s mentálním postižením a psychiatrickým onemocněním. Klientky žily ve dvou budovách. Hlavní budova byla evidována jako chráněná památka čili jakékoliv stavební úpravy nebylo téměř možné realizovat.

Nevyhovující byla svým umístěním. Byla postavena v okrajové části města, přístupová cesta byla možná pouze pro jedno vozidlo, nad budovou byl příkrý sráz, z něhož padaly kameny. Aby se vozidla dostala do zařízení, musela přejet železniční přejezd, což často činilo potíže při rychlém zásahu lékařů.

Dalším problémem byla bariérovost. Klientky bydlely ve všech patrech, do kterých bylo možné vystoupat pouze po schodech. Pokoje byly průchozí, čímž docházelo k porušování práva na nedotknutelnost soukromí klientů, což je jedním ze základních práv a svobod v souvislosti s poskytováním sociálních služeb.<sup>8</sup> Výtah nebylo možné vybudovat právě z důvodu chráněné památky. Chodby byly úzké, zárubně dveří také. To jsme vnímali jako problém obzvláště při transportu klientek do léčebných zařízení. Vzhledem k rozprostření jednotlivých obytných místností nebylo možné vybudovat pro každý pokoj samostatné sociální zařízení. Podmínky pro důstojný život byly nepříznivé. Naším zájmem bylo poskytnout klientům větší komfort a lepší životní standard.

Nyní vás seznámím s etapami transformace. Každá je něčím specifická. První etapa trvá rok a půl a je náročná na přípravu klientů

---

<sup>8</sup> Srov. SOBEK, J. a kol., *Práva lidí s mentálním postižením*, s. 19.

a zaměstnanců, na logistickou a personální přípravu a časté stěhování. Druhá etapa je nejkratší, ale přináší s sebou riziko nového prostředí, a tudíž možných problémů při adaptaci ihned po přestěhování. Třetí etapa je nejdelší a trvá dodnes. Z mého pohledu je nejatraktivnější, protože lze pozorovat změny na klientech i zaměstnancích. Jsme nuceni řešit nečekané problémy a nové situace. To vnímám jako výzvu.

## 1.4 Etapy transformace

### 1.4.1 Přípravná etapa transformace

Přípravná etapa transformace trvala téměř rok a půl. Pro přípravu procesu transformace je nutné provést nezbytné kroky, jako jsou:

- Zpracování SPRSS (střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, dále jen SPRSS) kraje pro další období
- Podpořit kraje a obce v oblasti plánování
- Zhodnotit proces plánování rozvoje sociálních služeb dle Kritérií kvality plánování sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí, dále jen MPSV, z roku 2007)
- Provést analýzu potřebnosti sociálních služeb

V roce 2012 došlo ke spojení stávajícího střediska poskytování sociálních služeb s jiným střediskem, které je taktéž součástí místní organizace a jehož cílová skupina jsou osoby se zdravotním postižením. V tomto zařízení žili mladší lidé, muži i ženy. Zařízení, se kterým jsme vstoupili v jedno středisko, splňuje podmínky důstojné pro život. Je zde výtah, pokoje jsou situovány tak, že je možné do nich vstupovat z hlavní chodby a nejsou průchozí. Jsou maximálně dvoulůžkové, a tím poskytují větší soukromí. Sociální zařízení splňuje požadavky cílové skupiny. K dispozici je rozlehlá zahrada a občanská vybavenost je v dosahu.

Po spojení dvou středisek došlo k zhodnocení stávající situace. Profily klientů, jež jsme měli k dispozici, byly použity jako podpůrný materiál při určení nutné míry podpory jednotlivým klientům. Ze zařízení, jež bylo na okraji města a bylo nevyhovující, bylo nutné co nejdříve odejít. Proto bylo

nutné vybrat klienty do chráněného bydlení. Ve stávajícím zařízení žilo několik klientů, pro které byly vhodnější podmínky pro život v jiném zařízení. Tyto podmínky splňovalo s námi spojené středisko.

V krátké době bylo nalezeno zařízení, do něhož jsme se odstěhovali na cca 1 rok. Bylo to nutné přechodné řešení, protože ve stávajícím zařízení přibývalo technických problémů, které činily velké potíže při poskytování sociální služby. Z finančních důvodů nebylo možné opravit nedostatky, proto bylo nalezeno jiné řešení. Většina klientů byla odstěhována do panelového domu, který zčásti poskytoval podmínky pro život klientů.

Část klientů, kteří potřebovali vyšší míru podpory, byla odstěhována do zařízení s lepšími podmínkami. Spojení dvou středisek tak vytvořilo podmínky pro rozšíření možností při řešení problémů. Z tohoto vyhovujícího zařízení odešli do stejného panelového domu mladší klienti, kteří směřovali do nové služby Chráněné bydlení, která měla těmito kroky postupně vzniknout. Došlo tak k reorganizaci a stabilizaci situace. Klienti, kteří potřebují více podpory a péče, byli přestěhováni do vhodného zařízení. Klienti s nižší mírou podpory odešli do panelového domu. Ten svým dispozičním členěním poskytoval možnost, jak seznámit klienty s podobou klasického bytu. Podmínky zde nebyly ideální, ale nevykazovaly již prvky ústavního zařízení.

Byly konkretizovány kompetence jednotlivých úseků, které se na transformaci podílely. Součástí bylo vypracování metodik a operačních manuálů k jednotlivým domácnostem, bytových řádů, rizikových a individuálních plánů klientů. Všechny tyto dokumenty vedly k jasným instrukcím a pravidlům, jež zajistily pevný rámec povinností a kompetencí.

Dále je součástí přípravného procesu příprava klientů na transformaci. Jedná se hlavně o klienty, o jejich novou životní etapu, kde dojde k mnoha změnám, ze kterých mají strach a cítí se nejistě. Bylo nutné je připravit na mnoho nových situací a naučit je řadu nových dovedností. Prostředkem, jak toho dosáhnout, bylo zařazení nových nácvikových činností do

volnočasových aktivit klientů, které je připravovaly na aktivity, jež budou potřebovat v chráněném bydlení. Těmi mohou být dovednosti v péči o domácnost, plánování volného času, získání nových komunikačních a sociálních dovedností, popřípadě získání pracovních návyků. Vše bylo zdokumentováno v Individuálních plánech.

Jako nástroj pro získání potřebných informací pro vymezení míry podpory jednotlivým klientům byl materiál vydaný MPSV „Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů“. Jedná se o velmi obsáhlý materiál, který se skládá z pěti formulářů. Tento doporučený postup č. 1/2010 vydalo MPSV. Cílem je zjistit vyčerpávající informace o klientovi, aby mu byla sociální podpora nastavena dle jeho skutečných potřeb. Na jeho zpracování se podíleli klienti, klíčoví pracovníci, sociální pracovníci, rodinní příslušníci, opatrovníci a další odborníci.

Je velmi důležité zabývat se jednotlivě potřebami a přáními každého klienta. Pokud je klientovi ponechán prostor říci, co mu pomůže překonat tuto nelehkou část procesu, uklidní ho to, a tím tak usnadní další spolupráci. Zapojením klienta, opatrovníků, klíčových pracovníků a osob blízkých se dosáhlo spolupráce, při níž se klient cítil bezpečněji. Byl kladen důraz na vazby mezi klienty. Důležité bylo poskytnout klientům možnost bydlet pohromadě tak, jak si vzájemně vyhovují, jaké sympatie k sobě chovají.

Dalším krokem bylo nalézt vhodné byty, které by splňovaly podmínky pro komfortní život klientů. Jednalo se o byty v městské zástavbě v centru města. Požadavky byly vysoké, protože snahou bylo nalézt takové bydlení, v němž se budou klienti cítit dobře. Muselo se přihlídnout k mnoha faktorům, jako jsou: dostupnost do města, bariérovost, velikost bytu, finanční náklady a jiné.

Nutnou součástí bylo i hovořit se sousedy a širší komunitou, jako jsou lékaři, úředníci a prodejci. Bylo nutné seznámit je s tím, že v jejich dosahu budou bydlet, a tudíž se i pohybovat, osoby s postižením. Zpočátku to vyvolávalo obavy a nejistotu. Postupem času se ukázalo, že obavy byly

liché. Pokud by ovšem nedošlo k osvětě veřejnosti, mohlo by to přinést problémy. Neznalost specifik této skupiny lidí s postižením u širší veřejnosti je ještě v dnešní době veliká. Proto management vynaložil velké úsilí, aby došlo k stabilizaci situace.

Jak již bylo výše uvedeno, do celého procesu byli zapojeni opatrovníci, rodinní příslušníci či blízké osoby klientů. Řada z nich s touto myšlenkou příliš nesympatizovala. Důvod byl jediný, strach. „*Strach je záporný cit, který vzniká v nebezpečných situacích, v nichž je ohrožena sebezáchova nebo duševní integrita*“.<sup>9</sup> Nejsou na takovou změnu příliš staří? Co se s nimi v bytech bude dít? Bude tam s nimi někdo? Kdo se postará o ně, když náš příbuzný něco nebude umět? Otázek byla řada.

Způsob, jak přimět opatrovníky a další osoby podpořit organizaci při transformaci, bylo zapojit je do dění. Měli svou důležitou roli, která spočívala v společném rozhodování a plánování. Respektovali jsme jejich názory a dodali jim tak důležitost, která přispívala k plynulosti příprav, potažmo realizaci.

#### 1.4.2 Realizační etapa transformace

Realizační etapa trvala několik dnů. Předcházelo jí důkladné logistické plánování celého procesu. Bylo nutné zkoordinovat veškeré lidské, materiální i technické zdroje. Vyskytlo se mnoho problémů, obzvláště v technické oblasti. Nejvíce problematickou oblastí však byla nervozita a netrpělivost klientů a jejich blízkých a opatrovníků. Ačkoliv byli informováni o všech krocích, jejich obavy byly veliké. Bylo nutné zapojit celý manažerský tým, který se snažil o uklidnění situace.

Stěhování do nových obytných prostor bylo rozděleno do dvou dnů. Přesunout dvacet sedm klientů v jeden den není možné zrealizovat. Současně bylo nutné personálně zajistit dohled nad klienty na dvou

---

<sup>9</sup> PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 405.



místech zároveň, což nebylo snadné naplánovat. Velmi obtížné bylo uklidnit klienty v novém prostředí. Zaměstnance jsme vybízeli k tomu, aby působili na klienty klidným a vyrovnaným dojmem. Pro všechny byla tato situace psychicky velmi náročná. Managerský tým se podílel na úzké spolupráci se zúčastněnými zaměstnanci i klienty.

Přestěhování klientů proběhlo bez větších obtíží. Je to důsledek výborné logistické přípravy. Adaptace nebyla jednoduchá. Podpora a profesionální přístup všech zainteresovaných byly stěžejním prvkem pro úspěšné zrealizování tohoto úkolu.

#### 1.4.3 Stabilizační etapa transformace

Stabilizační etapa trvá dodnes. V podstatě se dá říci, že je to nejnáročnější část. Součástí celé této etapy je práce s klienty, opatrovníky, rodinnými příslušníky a zaměstnanci. A to převážně v problematice změny způsobu financování sociální služby, přístupu ke klientovi a způsobu poskytování sociální služby.

Adaptace na nové prostředí se u některých klientů obešla bez větších problémů. Ovšem několik z nich mělo potíže obzvláště s prostorovou orientací, s přijetím nového, menšího prostoru a se změnou poskytování sociální služby. Zaměstnanci se snažili nalézat nové prostředky, jež by vedly ke zklidnění klienta a jeho životní situace. Nutný a ověřený se stal individuální přístup. Vzhledem k vysokému počtu zaměstnanců, jenž byl zaměstnavatelem poskytnut, se dařilo pomáhat klientům získat jistotu v sebe sama. Celý tým se snažil spolupracovat. Velmi důležité bylo předávání informací v rámci celého kolektivu. Nutná byla každá maličkost, kterou zaměstnanci zaznamenali. Díky této vzájemné podpoře a kooperaci se dařilo klientům vytvořit klidné a přívětivé prostředí.

Z praxe vyplývá, že pokud klient pociťuje nervozitu a neklid a poskytovatelé nejsou schopni zjistit, co ji způsobuje, projeví se to ve všech oblastech klientova života. Vzhledem k tomu, že žije v domácnosti s dalšími dvěma až třemi klienty, objevují se problémy i v soužití s nimi.

Přináší to tak následné problémy, které komplikují celý proces. Pro získání vyšší kvalifikace a širšího spektra dovedností zaměstnanců se zaměstnavatel rozhodl poskytnout následné vzdělávací projekty. A tím byly školicí akce a stáže v jiných zařízeních stejného typu sociální služby. Veškeré nově získané znalosti se snažili zaměstnanci aplikovat do každodenní práce s klienty.

Nutné bylo sjednotit pracovní postupy každého zaměstnance v přímé péči. Proto vzniklo několik podpůrných dokumentů a vnitřních předpisů, které vedly k transparentnosti poskytované sociální služby. Tyto materiály mají zajistit jasně dané kroky, jež mají v určitých situacích zaměstnanci konat. Klientovi to má přinést jednotnost poskytování konkrétních úkonů a získání tak pocitu jistoty a bezpečí. Zaměstnanci pak jasně vymezený prostor při řešení nenadálých, popřípadě krizových situací.

## 1.5 Možná rizika procesu transformace

Řada zaměstnanců se obávala toho, zda klienti začlenění do komunity zvládnou. Zaznělo mnoho spekulací, obav a otázek. Nejsou na to moc staří? Žili celý život v ústavu, vždyť jim nic nechybí, všechno jim zařídíme. Vždyť se nám ztratí, kdo se jim bude starat o peníze, neumí uklidit, vyprat, nakoupit, hospodařit s penězi...otázek bylo spousta. Hlavní roli hrály strach a předsudky. Možná i pochybnosti zaměstnanců ze sebe sama – zvládnou je naučit všechno, co budou potřebovat? Budu umět pracovat jinak a úplně jinde než doposud?

Bylo nutné vybrat zaměstnance a poskytnout jim vzdělávání a podporu. Výsledkem vzdělávání byla změna jejich postojů a rozvoj dovedností. A to hlavně u zaměstnanců, kteří pracují s klienty v přímé péči. Nelze opomenout ani program vzdělávání určený zaměstnancům na manažerské úrovni. Management řídí a provází všechny zúčastněné po celou dobu procesu, takže i jejich vzdělávání bylo nutné.

Každý zaměstnanec musí vědět, co klienti potřebují a jaké jsou jejich limity. Jedním z vlivů je jejich postižení. Dalším může být věk, zdravotní stav, snížená schopnost učit se nebo citová deprivace způsobená odloučením od rodin, přátel a možnosti socializovat se. „Učení lze definovat jako veškeré behaviorální a mentální změny, které jsou důsledkem životních zkušeností“.<sup>10</sup> Vlivem okolností, které jsou uvedeny výše, může být proces učení ovlivněn působením na jedince. Další vyjádření k této problematice říká: „učení je relativně přetrvávající změnou v jedinci, která je uložena na základě prožité jeho zkušenosti s vnějším prostředím, či s vlastním počínáním“.<sup>11</sup> U mentálně postižených jedinců je nutné pracovat na udržení získaných znalostí prostřednictvím opakování.

Každý potřebuje kontakt s druhými lidmi, pohybovat se volně a bez sledování ostatními lidmi. Všichni chceme být platnými členy společnosti. Tak proč by nemohl i mentálně postižený člověk?

Institucionalizovaný systém v ústavu zabraňuje klientům naučit se každodenním rituálům, které tvoří náš život. Rituál je podle Petráčkové „slavnostní zvyk, zvyklost, obřad“.<sup>12</sup> Je to jakýsi rámeček, ve kterém se cítíme bezpečně. Vytváří nám prostředí, které má řád. Menší uskupení klientů v bytech či domcích nabízí větší prostor pro žití „vlastního života“, který si mohou sami organizovat. Mohou si zvat své blízké a setkávat se s nimi za úplně jiných podmínek. Budou to oni, kdo se pro toto rozhodne a bude činit kroky, které povedou k jejich spokojenosti. Naučí se tak sociálnímu jednání.

Zaměstnanci mají v menší komunitě větší možnost věnovat se klientům individuálně. Komunita je dle Petráčkové „souhrn lidí obývajících určitý prostor, kde vykonávají činnosti, a tvořících zpravidla samosprávnou jednotku“.<sup>13</sup> S tím souvisí komunitní péče, což je dle vyjádření Matouška

---

<sup>10</sup> PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 159.

<sup>11</sup> SPEKTRUM ZDRAVÍ. *Behaviorismus – psychologie bez duše?* [online]. [cit. 2017-01-23]. Dostupné na: <<http://www.spektrumzdravi.cz/behaviorismus-psychologie-bez-duse/>>, s. 3.

<sup>12</sup> PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník*, s. 335.

<sup>13</sup> PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J., *Akademický slovník*, s. 406.

„péče poskytovaná v rámci komunity nebo péče poskytovaná členy komunity“.<sup>14</sup> Pojem komunita ve mně evokuje dojem menšího počtu lidí, kteří spolupracují, sdílí společně prostor menšího typu a vzájemně tolerují potřeby druhé osoby.

V zařízeních ústavního typu tuto možnost nemají. V tomto případě je hlavní prioritou zajistit obvykle pouze úkony nutné pro udržení pořádku. Jedná se převážně o úklid zařízení, provedení hygieny klientů a jejich saturace. Dle Mezery je saturace „*nasycení*“.<sup>15</sup>

Naproti tomu v sociální službě chráněné bydlení je zaměstnanec bytu nucen být samostatný, nést následky svých rozhodnutí, řešit širší škálu problémů než v ústavu. To přináší nervozitu a obavy u mnoha zaměstnanců. Těm je nutné věnovat podporu a péči. Nutno podotknout, že samostatnost s sebou přináší větší možnost seberealizace. Seberealizace je dle Petráčkové „*uplatnění se, rozvoj vlastní osobnosti a schopností v činnosti, která člověka vnitřně uspokojuje a kterou pociťuje jako činnost tvůrčí*“.<sup>16</sup> Realizovat své potřeby přináší pocit uspokojení, svobody a uplatnění. „*Pokud jsme schopni akceptovat svou svobodu a disponovat s ní, můžeme zakoušet radost z možnosti utvářet sebe sama*“.<sup>17</sup> Pokud je člověk vnitřně šťastný, dokáže předávat svému okolí mnohem víc.

Tito pracovníci mají více kompetencí a příležitostí, které jim poskytují možnost vytvářet nové hodnoty, jež budou tvořit širší rámec sociální služby. „*Hodnoty vycházejí z morálky a lze je definovat jako vše, co považujeme za významné a důležité*“.<sup>18</sup> Hodnoty jsou velmi důležitým prvkem pro motivaci jedince i skupiny. „*Jsou důležitým faktorem sociální regulace a vzájemných vztahů lidí*“.<sup>19</sup> Pokud skupina sdílí stejné hodnoty čili stejné motivy k činnosti, vede to ke spolupráci, snaze dosáhnout společných výsledků a vytvoření pospolitosti a posílení vztahů ve skupině.

---

<sup>14</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 94.

<sup>15</sup> MEZERA, A. *Slovník odborných termínů psychologického poradenství a speciální pedagogiky*, s. 66.

<sup>16</sup> PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník*, s. 680.

<sup>17</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, s. 209.

<sup>18</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 22.

<sup>19</sup> HOSKOVEC, J. *Psychologie*, s. 67.

Vše nyní jmenované přispívá k jedinečnosti a originalitě této sociální služby.

Zaměstnanci mají díky menšímu uskupení více možností pracovat s klienty – mají na ně více času, mají příležitost klienta poznat z úplně jiné stránky, zažít společně nové situace. Jakkoli postižený jedinec může bydlet v bytové zástavbě. Jen je nutné splnit některé podmínky, které tak plně poskytnou komfort jejím obyvatelům.

Dalším rizikem byly finance. Celý proces transformace byl financován z rozpočtu Krajského úřadu a ze zdrojů poskytovatele sociální služby. Vzhledem k omezeným finančním prostředkům bylo nutné celý proces velmi pečlivě naplánovat tak, aby plánovaný rozpočet pokryl veškeré náklady.

Podstatným rizikem byl negativní postoj klientů, opatrovníků a osob blízkých. V běžném životě každého člověka se setkáváme s různými reakcemi na nové podněty, jež nás potkávají. Mentálně postižení lidé nejsou výjimkou. Jejich postižení přináší různé situace, ke kterým je nutné přistupovat individuálně a profesionálně. Pokud opatrovník nebo osoba blízká vyzoruje, že klient je nejistý, ve stresu, vystrašený a neklidný, prožívají jejich situaci velmi citlivě. Stres je v širším pojetí definován jako psychická zátěž.

Dle Nakonečného se jedná o „*psychofyziologické změny vyvolané situacemi, jimž se nelze přizpůsobit, resp. situacemi, které vyžadují nadměrné psychické nebo i psycho-fyzické vypětí*“.<sup>20</sup> Podle Kopecké „*stres můžeme definovat jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a v chování pozorovatelných změn, které jsou zaměřeny na změnu situace, jež člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit*“.<sup>21</sup> Obě definice hovoří o projevech stresu na člověka. Dovolím si doplnit, že v obvyklých případech je působení stresu na člověka viditelné. Jedinec

---

<sup>20</sup> NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*, s. 256.

<sup>21</sup> KOPECKÁ, I. *Psychologie 3. díl*, s. 167.

obvykle zrychleně dýchá, rozšíří se mu zorničky, řeč je překotná a pohyby těla jsou zrychlené. Má neblahý vliv na soustředění a výkon jedince.

S tímto tvrzením se ztotožňuji, protože během tohoto náročného období jsme se s mnohými, výše zmíněnými projevy, setkali. Nejčastěji se jednalo o strach klientů z budoucnosti. Strach je dle Kerna v biologickém pojetí „vrozený, přeučitelný, alarmující program, který mobilizuje organismus do stavu nejvyšší připravenosti a řídí útok nebo útěk“.<sup>22</sup> Z mého pohledu je strach jev, který dokáže člověka ochromit do takové míry, kdy není schopen reagovat na vnější podněty. Tento pocit dokáže člověka ovlivnit natolik, že není schopen adekvátně reagovat a jednat.

Vzhledem k tomu, že jsme se často setkávali s opatrovníky a blízkými osobami, kteří vyjadřovali své obavy, zorganizoval manažerský tým několik informačních schůzek, které měly zajistit uklidnění situace. To se v průběhu času podařilo.

Nejčastější obavy se týkaly změny poskytování sociální služby a způsob nakládání s finančními prostředky klientů. Změna poskytování služby spočívala v podpoře individuality klienta. Důraz byl kladen na přenesení zodpovědnosti na klienty za své působení v každodenních činnostech a přijetí nových pracovních postupů zaměstnanců. Podpora při poskytování jednotlivých úkonů se změnila. Změna spočívala v přiměřené míře pomoci, jíž klient skutečně potřebuje. Hlavní myšlenkou bylo: „to, co klient dokáže sám, ať vykonává sám. Pomoc a podpora je poskytována až tehdy, kdy ji klient potřebuje“.

Opatrovníci a blízké osoby se této změny velmi obávali. Byli nejistí, zda jejich blízcí toto dokážou a co s nimi bude ve chvíli, kdy znejistí a nebudou vědět, co dělat. Až postupem času se je podařilo přesvědčit. Změnou prostředí nastala i změna u klientů. Menší komunita přináší velké možnosti při objevování schopností a dovedností klientů. Často byli

---

<sup>22</sup> KERN, H. *Přehled psychologie*, s. 82.

pracovníci překvapeni, co vše klienti umí, jak se v konkrétních situacích zachovají. Jejich možnosti a dovednosti byly lepší, než jsme si mysleli.

Pokud se klientovi poskytne prostor a podpora pro vyjádření potřeb, přání a postojů, mnohdy dokáží to, co by od nich nikdo neočekával. Postoj je podle Hoskovce „*duševní zaměřenost, která určuje naše chování a prožívání v konkrétní situaci*“.<sup>23</sup> Podle Mezery je postoj „*stav nebo připravenost klienta reagovat na určité situace určitým způsobem (attitude)*“.<sup>24</sup> Postoj je, dle mého názoru, přesvědčení o vlastním správném názoru, na konkrétní situaci nebo problematiku.

Změna v přístupu k financím klientů byla velká neznámá. Vzhledem k tomu, že většina klientů nikdy se svými penězi nehospodařila, právem se všichni této změny obávali. Kroky, které se této změny týkaly, byly pozvolné. Každý klient reagoval jinak. Žádalo si to individuální přístup. Někteří byli nadšení, že mohou mít své finance u sebe. Jiní se toho obávali. Důležité bylo stanovit si, jak postupovat u každého klienta jednotlivě.

Z počátku jsme se setkávali s problémy. Klienti byli nervózní a nejistí. Prostřednictvím nácviků finanční gramotnosti jsme dosáhli značných úspěchů. V současné době většina klientů disponuje konkrétní částkou a někteří dokonce dokáží dlouhodobě plánovat své výdaje.

## 1.6 Zaměstnanci sociální služby v průběhu transformace

Výběr zaměstnanců, již by pracovali v nové sociální službě chráněné bydlení, nebyl snadný. Většina z nich pracovala v zařízení dlouhá léta. Na tento fakt jsme pohlíželi ze dvou úhlů. První pohled spočíval v jejich znalosti klientů. Zda jsou seznámeni s jejich potřebami, přáními a touhami. Jak dokážou reagovat na požadavky klientů a zda s nimi jednájí jako se sobě rovnými. Druhý pohled spočíval v profesní stránce. Jaké jsou jejich pracovní a osobnostní kvality. Zda spolupracují s týmem, jak jsou

---

<sup>23</sup> HOSKOVEC, J. *Psychologie*, s. 69.

<sup>24</sup> MEZERA, A. *Slovník odborných termínů psychologického poradenství a speciální pedagogiky*, s. 59.

hodnocení v souvislosti s jejich pracovním výkonem a jaký je jejich přístup.

Velkou výhodou stávajících zaměstnanců bylo to, že klienty dobře znali. Jejich znalosti o specifikách každého klienta byly velkým předpokladem pro zařazení na nové pracoviště. Při mnoha rozhodovacích procesech nám byli velmi nápomocni. Byli schopni doporučit, na základě vytvořených mezilidských vztahů a citových vazbách mezi klienty, kteří klienti by v bytech měli být spolu a kteří ne. Kdo s kým navázal bezproblémový vztah, ba dokonce, kdo na kom je citově závislý. Emoce je nutné mít na zřeteli. Podle Mezery jsou emoce „*cit, citové vzrušení, hnutí mysli, dojetí*“.<sup>25</sup> Emoční stabilita klientů měla velký význam pro úspěšnost celé transformace. A naopak, bylo důležité respektovat, kteří klienti k sobě chovají antipatie. Takové soužití by bylo problematické.

Druhý pohled se týkal jejich způsobu poskytování sociální služby, který byl léty praxe zkostnatělý a v úplně jiném pojetí, než bylo žádoucí v chráněném bydlení. V tom jsme do značné míry spatřovali problém. Matoušek o tom hovoří také a tvrdí, že „*personál mnohde se změnou prostředí neopustil stereotypy, jimž uvykl za desetiletí autoritářského reálného socialismu*“.<sup>26</sup> Změna prostředí jednoznačně pomáhá k odstranění zažitých stereotypů, ale je to proces dlouhodobý a velmi náročný. Nespočívá ovšem pouze ve změně podmínek. Největší důraz a odpovědnost jsou kladeny na vedoucího pracovníka, jenž novou sociální službu zavádí. Je nutné mít jasnou vizi, která je podložena logickými a faktickými kroky, s nimiž jsou zaměstnanci včas seznámeni.

S odstupem času mohu říci, že z velké části jsme při výběru zaměstnanců byli úspěšní. Některé námi kladené požadavky se zpočátku setkávaly s nepochopením. Zaměstnanci považovali svoji dosavadní práci za dobře odvedenou a společensky přijatelnou. Nebylo snadné jim vysvětlit, že způsob, kterým doposud pracovali s klienty, není v nové

---

<sup>25</sup> MEZERA, A. *Slovník odborných termínů psychologického poradenství a speciální pedagogiky*, s. 22.

<sup>26</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*, s. 153.



sociální službě možný. Nebylo nutné odstranit všechny zavedené způsoby, ale změnit přístup zaměstnanců.

Některé pracovní postupy byly, a nadále jsou, zachovány. Většinu z nich bylo nutné eliminovat, posléze odstranit. Jako příklad bych uvedla provádění osobní hygieny, která doposud spočívala v jasně určeném harmonogramu. Systém byl daný a neměnný. A to po celá léta. Druhým příkladem je začlenění klientů do společnosti. Bylo nutné zajistit jejich socializaci.

Dle Kopecké je socializace „*proces začleňování člověka do společnosti, při němž dochází ke změnám a proměnám*“.<sup>27</sup> S tímto tvrzením souhlasím. Ráda bych dodala, že za socializaci považuji proces, při němž dochází k „*polidštění*“ člověka v osobu, která je součástí společnosti a přijímá způsoby chování, které vykazuje majoritní společnost. Helus definuje socializaci takto: „*z hlediska svého cíle bývá socializace osobnosti obvykle definována jako proces utváření osobnosti jejím začleňováním do společnosti pro život v této společnosti*“.<sup>28</sup> Jedinec by se měl přizpůsobit kulturním a společenským vzorcům, které jsou v dané společnosti aplikovány a vyžadovány.

„*Socializace je vysoce komplexní proces, začínající v novorozeneckém věku v rodině, pokračující ve škole a v zaměstnání, determinovaný masmédií, ale i příslušností k různým skupinám pracovním, zájmovým a dalším*“<sup>29</sup>. Z tohoto vyjádření lze konstatovat, že bez společnosti by nedošlo k socializaci jedince.

Začlenění do společnosti neboli socializaci jedince ovlivňuje řada vnějších faktorů. Těmito vlivy se zabýval Nakonečný, který o této problematice hovoří takto: „*Průběžně se v procesu socializace v dospělosti, [...], uplatňuje vliv, jehož zdrojem je celý okruh sociálních interakcí jedince – jeho příslušnost k různým zájmovým skupinám,*

---

<sup>27</sup> KOPECKÁ, I. *Psychologie 3. díl*, s. 14.

<sup>28</sup> HELUS, Z. *Psychologie pro střední školy*, s. 55.

<sup>29</sup> NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 102.

*k náboženským, politickým a jiným organizacím, styky s druhými lidmi, ale také s abstraktními idejemi a z nich někdy plynoucí korektivní zkušenosti, které vedou ke změnám v psychice jedinců“.*<sup>30</sup> Veškeré zmíněné faktory ovlivňují proces integrace člověka do společnosti.

Při výběru zaměstnanců do nové sociální služby bylo stanoveno několik kritérií, která měla pomoci k úspěšnému zvolení jednotlivých osob a určení jejich pozice v této službě. Jedním z kritérií byla pracovní aktivita a kooperace za dobu působení v zaměstnání. *„Kooperace je spolupráce na sebe vzájemně odkázaných lidí, která umožňuje společné dosažení cíle a vyžadující vzájemnou komunikaci a společnou strategii“.*<sup>31</sup> Dalšími byly osobní angažovanost, přístup ke klientům a postoj k procesu transformace.

Pracovní aktivita spočívala v ochotě přijímat nové informace a řídit se jimi. Dále ochota reagovat na nenadálé personální a služební záležitosti. Postupování dle nově zavedených vnitřních předpisů a směrnic. Osobní angažovanost se posuzovala dle nápaditosti zaměstnanců. Každý nový podnět, kterým přispěli do celého procesu, byl velmi vítán a oceňován. Přemýšlivost o této problematice byla velmi důležitá. Přispěla tak k úspěšné realizaci. Přístup ke klientům a postoj k procesu transformace jsme považovali za stěžejní kritéria.

Co se týkalo přístupu ke klientům, důležitý pro výběr zaměstnanců byl postoj a názor na život, společenskou důležitost a začlenění klientů do široké veřejnosti. Někteří k této problematice přistupovali nedůvěřivě a s obavami. Neztotožňovali se s tím, že mentálně postižený člověk je důležitou součástí společnosti. Nespatřovali v tom žádné praktické pojetí.

Mentální postižení, potažmo mentální retardace, je dle Švarcové *„...snížení úrovně rozumových schopností, které se v psychologii obvykle označují jako intelligence“.*<sup>32</sup> Intelligence je velmi důležitým předpokladem

---

<sup>30</sup> NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 106-107.

<sup>31</sup> JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 133.

<sup>32</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 36.

pro úspěšné konání lidské činnosti. Umožňuje jedinci aktivně reagovat na nečekané a nové situace, popřípadě přinášet nové poznatky. Prostřednictvím této skutečnosti je jedinec ve společnosti platným členem.

Podle Emersona je mentální postižení „významně podprůměrné obecně intelektuální fungování ( $IQ < 70$ ), které buď vede k současnému zhoršení adaptivního chování, nebo je s ním spojené“.<sup>33</sup> O adaptaci budu blíže hovořit později.

Za dlouhá léta nebyli v tomto ohledu zaměstnanci vzdělávání a podporování. Neměli možnost získat jiný pohled na celou problematiku. U řady z nich jsme se setkali s předsudky, které se týkaly neporozumění celé situaci. A to místa postiženého jedince ve společnosti. Předsudek je dle Hayesové „fixovaný, předem zformovaný postoj k nějakému objektu projevující se bez ohledu na individualitu nebo povahu tohoto objektu“.<sup>34</sup> Postoje si vytváříme v průběhu života vlivem získávaných zkušeností. Ze své praxe vím, že obvykle své postoje lidé nemění.

V rámci interních školení bylo naší snahou přesvědčit tyto zaměstnance o opaku. I člověk s postižením může být pro společnost prospěšný. Poskytli jsme zaměstnancům několik školicích akcí, které byly zaměřeny na hlubší seznámení se s problematikou onemocnění, jimiž jsou klienti postiženi a možnostmi jejich učení, které povedou k získání nových dovedností a schopností.

„Schopnost je získaná psychická vlastnost, která se rozvíjí na základě vloh a je předpokladem pro úspěšné vykonávání nějaké činnosti“.<sup>35</sup> Kopecká se odkazuje na Hartla, když uvádí, že „dovednosti jsou předpoklady pro vykonávání určité činnosti, jsou to získané dispozice ke správnému, rychlému a úspornému vykonávání určité činnosti vhodnou metodou“.<sup>36</sup> Pokud je klient ve výše uvedených dispozicích omezen,

---

<sup>33</sup> EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*, s. 12.

<sup>34</sup> HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*, s. 121.

<sup>35</sup> KOPECKÁ, I. *Psychologie 2. díl*, s. 25.

<sup>36</sup> KOPECKÁ, I. *Psychologie 2. díl*, s. 27.

ovlivňuje to veškerou jeho činnost. Tento fakt ovšem nevylučuje možnosti učení a získávání nových dovedností.

Transformační proces by se bez podpory a důvěry zaměstnanců zdařil jen velmi obtížně. Bylo nutné vysvětlit záměr, účel a smysl veškerých kroků. Seznámit je s cílem transformace, očekávání poskytovatele i zaměstnavatele a profilu sociální služby, ke které proces směřoval. Jedním z prvků transformace bylo zajištění konformity. Konformita je podle Matouška „*chování, které se řídí normami společnosti, ať již vyplývá z přijetí uznávaných hodnot, ze snahy získat pozitivní sankce, nebo z obavy z negativních sankcí*“.<sup>37</sup> Podle Mezery je konformita „*přizpůsobení klienta individuálním nebo skupinovým normám*“.<sup>38</sup>

Významnou oblastí, která vzbuzovala nejistotu, byla budoucnost všech zainteresovaných. Zaměstnanci měli obavy z toho, co se v jejich práci mění. Jaké požadavky na ně budou kladeny. Jaké sankce budou vyplývat z jejich neúspěchů a pochybení. Nástrojem pro rozptýlení těchto obav byly časté informační, tematicky zaměřené zaměstnanecké porady, individuální pohovory, supervize a workshopy. Důležitým parametrem byl i samotný zájem zaměstnanců, pracovat v chráněném bydlení. Z celého pracovního týmu vyjádřilo nezájem cca 20% zaměstnanců.

V samotném průběhu transformace došlo k dalšímu odchodu zaměstnanců, a to celkem 10%. Během této etapy bylo zjištěno, že jejich osobnostní a pracovní předpoklady směřují k jiné sociální službě. Osobnost je podle Kopecké „*člen, který je charakterizován souhrnem složitých vlastností, projevujících se v typicky lidském chování*“.<sup>39</sup> Hall popisuje osobnost ze dvou hledisek: hodnotícího a deskriptivního. První zmiňovaný představuje osobnost ve spojení s dojmem z člověka, který vyvolává u druhých lidí. Jedná se hlavně o jeho charizmatické vlastnosti a sociální dovednosti. Druhé hledisko o osobnosti hovoří ve spojitosti

---

<sup>37</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 95.

<sup>38</sup> MEZERA, A. *Slovník odborných termínů psychologického poradenství a speciální pedagogiky*, s. 44.

<sup>39</sup> KOPECKÁ, I. *Psychologie 2. díl*, s. 8.

s adjektivem. K pojmu osobnost je přiřazena nějaká vlastnost.<sup>40</sup> Management byl na tuto situaci připraven a měl připravena opatření řešení situace. Došlo k personální reorganizaci, při níž bylo nutné přijímat nové zaměstnance a stávající zaměstnance přeložit do jiné sociální služby.

## 1.7 Sociální služba

Sociální služba a s tím úzce spojená sociální práce je „*společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je vysvětlování a řešení sociálních problémů*“.<sup>41</sup> Sociální je vše, co se týká společnosti a vztahů ve společnosti. Cílem sociální práce je poskytnout klientovi takové podmínky pro život, které mu pomohou dosáhnout alespoň přibližně stejné životní úrovně, jakou mají jeho vrstevníci bez postižení. A pomoci mu zařadit se do společnosti, čímž dojde k jeho inkluzi (integraci, začlenění).

Počátkem roku 2007 nabyl v České republice účinnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který má zajistit kvalitu sociální práce v zařízeních, které poskytují sociální služby. Prostředkem pro zajištění poskytované kvality jsou Standardy kvality sociálních služeb (SQ). Jejich výčetem vás zde nebudu zatěžovat. Pouze zmíním, že je jich v současné době 15 a v následujícím období má Vláda ČR zájem o jejich revizi.<sup>42</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb. je materiálem, kterým se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách č. 108/2006Sb.<sup>43</sup>

Zákon o sociálních službách přináší zásadní změnu v celém sociálním systému a zvrát ve způsobu poskytování sociální služby. Prostřednictvím tohoto aparátu se upouští od direktivního modelu práce s klienty a začíná tak éra spolupráce mezi klienty sociálních služeb a jejich poskytovateli.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> Srov. HALL, C. S., LINDZEY, G. *Psychológia osobnosti*, s. 12.

<sup>41</sup> MALÍK HOLLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, s. 10.

<sup>42</sup> Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 31. 12. 2016.

<sup>43</sup> Srov. Vyhláška 505/2006 Sb., ve znění platném k 31. 12. 2016.

<sup>44</sup> Srov. KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby*, s. 26.

Cílem je větší transparentnost, srozumitelnost a snížení administrativní náročnosti pro poskytovatele sociálních služeb. Tento nástroj má dvojí funkci. Za prvé jsou standardy kvality nástrojem kontroly. Prostřednictvím tohoto aparátu je posuzována kvalita poskytované péče. Za druhé jsou parametrem pro udělování dotací pro nestátní subjekty poskytující sociální služby.

## 1.8 Popis transformovaného zařízení

Zařízení, o kterém se v této práci zmiňuji, bylo původně pojmenované jako Ústav sociální péče. Stejně tak, jako řada ostatních. Vzniklo v roce 1960 a sestávalo z jedné budovy, která byla zapsána jako chráněná památka. V následujících letech byly k zařízení přidruženy další dva objekty. Jeden byl určen pro technické zázemí a prádelnu a druhý zčásti obytný pro klientky a zčásti jako kanceláře pro ředitele a administrativní pracovníky.

Na začátku zde personál zastupovaly jeptišky. Měly roli pečovatelek, vychovatelek i zdravotních sester, a to bez řádné kvalifikace. V této době se nikdo nezajímal o korektnost nastavených pravidel a postupů, respektování práv klientů nebo možnosti projevení svého názoru. Vše tak nějak plynulo samospádem, pod tvrdým a nekompromisním dohledem jeptišek. Řada věcí se děla spíše intuitivně. Z dobových fotografií jsem zjistila, že mnoho klientů, kteří doposud čerpají sociální službu v našem zařízení, zde žila i v dobách vzniku.

Zařízení bylo určeno pro dospělé ženy. Kapacita byla původně 46 klientek, posléze, když byly přidruženy další dvě budovy, se kapacita zvýšila na 54 klientek. Nebylo výjimkou, že ložnice pro klientky byly i šestilůžkové. Ženy se mohly pohybovat pouze v blízkosti zařízení, a to za doprovodu zaměstnanců. Volný pohyb byl nepřijatelný. Hygiena byla poskytována za podmínek na hranici lidské důstojnosti. Byla prováděna hromadně, bez respektu k intimitě člověka, zajištění soukromí. Finance byly spravovány určenými pracovníky. Všechno bylo všech – respektování

osobního vlastnictví klientů nebylo předmětem zájmu. Hovořím zde hlavně o osobním oblečení apod.

Vzhledem k omezenému počtu zaměstnanců se využívali klienti pro nejrůznější činnosti, jako jsou například úklid, pomoc v prádelně nebo v kuchyni. Někteří klienti na to dodnes vzpomínají. Zařízení bylo soběstačné. Většinu činností dokázali zajistit z vlastních zdrojů.

Postupem času, když se sociálními službami a způsobem jejich poskytování začaly zabývat nadřazené orgány, přijalo město toto zařízení za své. Ruku v ruce s tím přišly i některé změny. Byly přijaty kvalifikované zdravotní sestry, pečovatelky a výchovný personál. Zařízení měl v kompetenci ředitel, který hospodařil s přiděleným rozpočtem. Tento způsob financování byl rychlý a efektivní.

Se zapojením kvalifikovaného personálu do poskytování sociální služby se začaly klientům zlepšovat životní podmínky. Důraz byl kladen na aktivizaci a odborné poskytování úkonů zdravotních i pečovatelských. Snahou bylo zajistit humánnější podmínky pro život. Přesto přetrvával trend institucionálního charakteru. Změnit léty prověřené postupy, které dle některých zaměstnanců fungovaly dobře, a tudíž je dle jejich názoru nebylo nutné měnit, bylo velmi obtížné. Prosadit přítomnost kvalifikovaných zaměstnanců, obzvláště z řad výchovného personálu, byl náročný úkol, který by se bez podpory ředitele nezdařil.

Pro klienty to byla vítaná změna. Počet zaměstnanců se zvýšil, tudíž bylo více možností věnovat se klientům a rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti. Do zařízení jsem nastoupila v roce 1998 jako výchovný pracovník. Zažila jsem odmítavý postoj některých zaměstnanců, nepřijetí do kolektivu a nedůvěru v mé poslání. Trvalo dlouhou dobu, než jsem je přesvědčila o smyslu mé přítomnosti. Dnes některým z těchto zaměstnanců dělám nadřazeného.

S přijetím zákona o sociálních službách bylo nutné, aby se někteří zaměstnanci v přímé péči rekvalifikovali na pracovníky v sociálních

službách. Je to vítaný krok už jenom z toho důvodu, že mají své pevné postavení podložené odborným kursem. Za dobu, kterou mohu pozorovat, prošlo zařízení nevídanou proměnou. Transformace je jen dalším krokem, který vede k celkovému zlepšení životních podmínek, změny způsobu poskytování sociální služby a zařazení lidí s postižením do běžné společnosti.

## 1.9 Popis osob s mentálním postižením a jejich specifika

Nyní bych ráda popsala, co je to mentální postižení a jaká specifika s sebou přináší. Jak již bylo uvedeno výše, „*mentální postižení nebo mentální retardaci nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy*“.<sup>45</sup> Tito lidé mají obvykle sníženou schopnost přijímat a zpracovávat informace. Dochází u nich k zaostávání vývoje rozumových schopností, hůře se adaptují a jejich psychické vlastnosti se vyvíjejí odlišně.<sup>46</sup>

Matoušek ve své publikaci uvádí definici mentálního postižení, již vydala Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR), která zní: „*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*“.<sup>47</sup>

Mentální postižení popisuje taktéž Baroff jako „*značně podprůměrná intelektuální funkce, která se vyskytuje současně s podobnými omezeními ve dvou nebo více oblastech následujících adaptačních schopností: komunikace, péče o sebe, bydlení, sociální schopnosti, uplatnění ve společnosti, sebeovládání, zdraví a bezpečnost, vzdělávací schopnost,*

---

<sup>45</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 29.

<sup>46</sup> Srov. Tamtéž, s. 28.

<sup>47</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 111.



*volnočasové aktivity a práce*“.<sup>48</sup> Mentální postižení je charakteristické tím, že jedinec je utlumenější a pomalejší ve svých projevech, schopnosti učit se nové dovednosti a je na jedinci zjevně viditelné. Mentální postižení přináší nižší intelektuální úroveň, než jaká je běžná ve společnosti.<sup>49</sup>

Výše uvedená definice je dle mého názoru velmi vyčerpávající. Vyjmenovává všechny oblasti lidské činnosti, které mentální postižení postihuje. Ze zkušeností mohu potvrdit, že mentální postižení více či méně ovlivňuje možnosti samostatného konání a jednání jedince při každodenních aktivitách. Adaptace mentálně postiženého člověka je obtížná z důvodu nedostatku rozumových a kognitivních schopností.

Adaptabilita je dle Nakonečného „*hledání možností a využívání příležitostí*“ nebo také „*využívání příležitostí k vlastnímu i celospolečenskému prospěchu, což nezřídka vyžaduje aktivní zásah do životního prostředí a jeho změnu*“.<sup>50</sup> Dovolím si doplnit, že za adaptabilitu považuji přizpůsobení se vnějším podmínkám, které na jedince působí. Jandourek popisuje adaptaci jako „*přizpůsobení se jedince, instituce, systému nebo kultury vnějším podnětům*“.<sup>51</sup>

Poruchy adaptace se projevují sníženou schopností klientů reagovat na běžné podněty, které na ně působí. Jejich samostatnost je do značné míry omezena, jejich reakce neodpovídá aktuálnímu věku. Obtíže mají v komunikačních a sebeobslužných činnostech.<sup>52</sup> V oblasti samostatnosti v osobním životě jsou závislí na pomoci druhé osoby.

Mentální postižení neboli handicap (znevýhodnění) je klasifikováno do několika stupňů: lehká, střední, těžká a hluboká mentální retardace. Jsou označovány písmenem (F), čísla (70 – 73) a IQ – vyjádření inteligenčního kvocientu.<sup>53</sup> Dalším dělením je jiná mentální retardace.

---

<sup>48</sup> BAROFF, G. S., OLLEY, J. G. *Mental retardation* [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné na: <<http://www.aafp.org/afp/2000/0215/p1059.html>> s. 16.

<sup>49</sup> Srov. ZIGLER, E., HODAPP, R. M. *Understanding mental retardation*, s. 4.

<sup>50</sup> NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*, s. 23.

<sup>51</sup> JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 11.

<sup>52</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 29.

<sup>53</sup> Srov. Tamtéž, s. 37-40.

Tato metoda je využívána, když běžně používané metody zjišťování stupně postižení není možné nebo snadné aplikovat. Označení nespecifikovaná mentální retardace se užívá v situacích, kdy nelze „zařadit“ jedince do výše uvedených kategorií, a to obvykle z důvodů nedostatečných informací.<sup>54</sup>

Každý mentálně postižený jedinec je výjimečný svou odlišností, každý je svébytný a neopakovatelný subjekt. Některé znaky mají společné, ovšem s různou mírou odlišností. Odvíjí se dle stupňů postižení (kategorie), které jsou uvedeny výše. Každá lidská bytost potřebuje mít možnost patřit do nějaké skupiny nebo rodiny. Potřebuje mít pocit, že někam patří. Stejně tak mít možnost hospodařit se svým majetkem a mít zaměstnání. Sebeúcta je důležitá pro každého. Mentálně postižený člověk není výjimkou.<sup>55</sup> Nyní bych zmínila některé kategorie mentálního postižení a blíže je popsala.

Nejčastějším a velmi zřetelným projevem je porucha v komunikačních dovednostech. Řeč se projevuje chudou až mizivou slovní zásobou, vývoj neodpovídá fyziologickému věku. Jedinec špatně artikuluje, nedokáže slovně vyjádřit své myšlenky a formální projev je narušen. Nedokáže vytvořit složitější souvětí. U jedinců s velmi vysokým stupněm postižení se jedná o nonverbální, popřípadě rudimentální nonverbální komunikaci. Dalším projevem jsou poruchy motoriky. A to jak jemné, tak hrubé. Koordinace pohybů je narušena, objevují se zautomatizované, stereotypní pohyby, pohybové možnosti jsou limitované, v nejhorším případě je jedinec imobilní.<sup>56</sup>

V oblasti psychických poruch je nutné zmínit snížení aktivity psychických procesů, oslabení jejich funkčnosti a převládání konkrétních, názorných a mechanických schopností. Koncentrace pozornosti je nízká,

---

<sup>54</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální postižení*, s. 41.

<sup>55</sup> Srov. *The problem of mental retardation* [online]. [cit. 2017-03-23]. Dostupné na: <<https://mn.gov/mnddc/parallels2/pdf/70s/70/70s-TPO-USD.pdf>>, s. 11.

<sup>56</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 46.

chápaní a dovednosti sebeobsluhy jsou výrazně opožděny. V krajním případě dochází k těžkému postižení všech funkcí.<sup>57</sup>

Neméně důležitou oblastí, ve které dochází také ke změnám, je oblast citů a vůle. Projevem jsou nestálosti nálad, úzkostné stavy, afektivní labilita, impulzivnost, zkratkovité jednání, zvýšená sugestibilita, případně sebepoškozování.<sup>58</sup> Pro komplexní výčet oblastí je nutné podotknout, že k poruchám vývoje dochází i v oblasti vzdělávání, somatického vývoje a neuropsychického vývoje.

U lidí s mentálním postižením často dochází k přidružení dalšího onemocnění. Nejčastěji se jedná o psychické poruchy. Tito lidé jsou náchylnější na tato onemocnění hned z několika důvodů: hůře zvládají stres, obvykle trpí smyslovým postižením, působí na ně vlivy prostředí a mentální postižení, které má v této souvislosti zásadní roli.<sup>59</sup>

Mezi nejzávažnější stresory, jež vznik psychických poruch umocňují, patří vliv prostředí. Mezi ně řadíme ztrátu sociálních vazeb (většina handicapovaných jedinců žije v ústavních nebo jiných pobytových zařízeních), častou změnu prostředí, změnu životních podmínek a negativní zkušenosti ve společnosti. Společnost má často tendence tyto jedince infantilizovat. Infanilitizmus je „*zaostalost v tělesném, pohlavním a psychickém vývoji způsobená ustrnutím na dětském stupni*“.<sup>60</sup> Lidé s postižením hovoří jako s dítětem, tykají mu a hovoří s ním o tématech neodpovídající jeho fyziologickému věku. Ze své praxe bych pro příklad uvedla návštěvu úřadů nebo lékaře. Při jednáních je klient přehlížen. Lékaři i úředníci hovoří s doprovodem. Klienta nevnímají jako rovnocenného partnera. Nesdělují mu informace, které se ho týkají.

Dále je nutné uvést časté odpírání práv jedinců s mentálním postižením, odepírání možnosti rozhodovat o svém životě, častá kontrola jejich jednání a chování, nedostatečná informovanost o dění kolem nich,

---

<sup>57</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 46.

<sup>58</sup> Srov. Tamtéž, s. 46.

<sup>59</sup> Srov. Tamtéž, s. 71.

<sup>60</sup> PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník*, s. 330.

nedostatečné navazování kontaktů s vrstevníky a mnoho dalších.<sup>61</sup> Často se ve své praxi setkávám s různými způsoby reakcí veřejnosti na postižené klienty sociální služby. Někteří mají tendenci je litovat, vyhýbat se jim nebo dělat, že zde vůbec nejsou. Ignorují je. Mluví o nich, jako kdyby nebyli přítomni.

Díky mnohaleté praxi jsem měla možnost zjistit, že toto jednání lidí vyplývá ze strachu, předsudků a velmi často i z nevědomosti o možnostech těchto lidí. Jsou v rozpacích, netuší, jak s těmito lidmi mluvit, jaká témata jsou schopni akceptovat a reagovat na ně. Raději se zdrží rozhovoru s nimi. Domnívám se, že je to pro ně bezpečnější.

Nejčastějšími onemocněními, které se přidružují k mentálnímu postižení, jsou afektivní poruchy, schizofrenie a schizofrenní poruchy, poruchy vyvolané stresem, demence, poruchy osobnosti a neurotické poruchy.<sup>62</sup> Blíže se tímto tématem budu zabývat v následujícím bodě.

Za svůj několikaletý profesní život jsem se setkala s celou řadou klientů, kteří jsou omezeni mentálním, psychiatrickým nebo kombinovaným postižením. Práce s nimi je velmi zajímavá. Přináší řadu situací a momentů, kdy dokáží své okolí překvapit svými reakcemi, dovednostmi nebo nečekanými schopnostmi. To jsou jevy, které mě na mé práci stále baví. Je velký omyl myslet si, že klienty dobře znám, že za všech okolností vím, jak se zachovají a jak budou reagovat. Tajuplnost a ojedinelost, kterou přináší jejich postižení, je pro mne stále velkou výzvou a motivací pro moji práci.

---

<sup>61</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 69.

<sup>62</sup> Srov. Tamtéž, s. 72.

## 1.10 Popis osob s psychiatrickým onemocněním a jejich specifika

Nyní bych ráda blíže popsala psychiatrické onemocnění, které se v populaci objevuje nejčastěji. Nejznámějším onemocněním je schizofrenie neboli rozštěpení mysli (Bleuler, 1911). Schizofrenie je definována jako „*těžké duševní onemocnění charakterizované postupnou ztrátou vztahu ke skutečnosti, schopnosti uvažovat a vedoucí k rozpadu osobnosti*“.<sup>63</sup> Toto onemocnění nejčastěji propukne v pozdní adolescenci nebo rané dospělosti. Ovlivní zásadní oblasti života nemocné osoby. Je narušena jeho integrita, autonomie, vnímání reality a reakce na ni. Schizofrenie se projevuje halucinacemi, což Dušek popisuje jako „*vjemy, které vznikají bez současného vnějšího podnětu a mají přitom pro jedince charakter skutečnosti*“.<sup>64</sup>

Dalšími symptomy jsou bludy, kognitivní a vjemové poruchy, dezorganizovaná řeč, katatonické nebo dezorganizované chování a negativní příznaky například v emoční oblasti.<sup>65</sup> Obvykle se projevuje střídavými fázemi, které se nazývají obdobím atak a remis. Remise je „*dočasná úleva nemoci v průběhu léčby*“.<sup>66</sup> Postižený jedinec je přesvědčen o tom, že jeho myšlenky jsou známé a jeho jednání je řízeno okolím. Schizofrenie má několik podtypů: nediferencovaná, reziduální, paranoidní, dezorganizovaná a katatonická. Každá z nich má v některých oblastech své specifické projevy. Jako alternativní typologii řadíme rozdělení schizofrenie na schizofrenii 1. a 2. typu.<sup>67</sup> Teorie, které vysvětlují vznik schizofrenie, jsou dvě: biologická a psychologická/sociální. Mezi biologické faktory řadíme příčiny ve struktuře mozku a genetické a biochemické příčiny. Mezi psychologické zařazujeme prostředí, sociální příčiny a psychologické příčiny.<sup>68</sup>

---

<sup>63</sup> PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník*, s. 689.

<sup>64</sup> DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*, s. 47.

<sup>65</sup> Srov. HILL, G. *Moderní psychologie*, s. 255.

<sup>66</sup> PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník*, s. 657.

<sup>67</sup> Srov. HILL, G. *Moderní psychologie*, s. 255.

<sup>68</sup> Srov. HILL, G. *Moderní psychologie*, s. 256.

## 1.11 Shrnutí

Na závěr této kapitoly bych ráda shrnula výše uvedený text. Kapitola č. 1 je rozsáhlá. Jejím cílem bylo objasnit, a to z důvodu přehlednosti a srozumitelnosti textu vysvětlit jednotlivé pojmy, které se v textu objevují a objasnit jejich význam. Z důvodu srozumitelnosti bylo nutné připomenout způsob jednání a chování společnosti k postiženým jedincům, dále vysvětlit pojem komunitní plánování a jeho souvislosti s transformací sociálních služeb. Konkrétně se jedná o zařízení, o kterém tato diplomová práce pojednává. Pro konkrétní představu bylo popsáno transformované zařízení.

V jednotlivých částech této kapitoly byly popsány všechny etapy transformace. Každá byla jednotlivě popsána podle časového rozmezí. Bylo nutné konkretizovat úkony, které se v určitých obdobích prováděly a s touto skutečností seznámit i čtenáře tohoto textu. Transformace s sebou přináší i rizika, o kterých jsem se zde taktéž zmínila. Jedním z rizik, o kterých zde bylo psáno, jsou finance. Bylo na ně pohlíženo ze dvou hledisek: financování transformačního procesu a finance klientů, které podléhaly změně ve způsobu jejich spravování.

Součástí celého dění jsou mimo jiné i zaměstnanci, kteří mají v této práci své místo. Byl zde zmíněn jejich výběr, vzdělávání, fluktuace, obavy a požadavky, které na ně byly kladeny. Byl jim věnován prostor, protože jsou jedním z pilířů celého procesu a jsou součástí celé transformace.

Krátce zde byla představena sociální služba v souvislosti se vznikem Zákona č.108/2006Sb., Zákon o sociálních službách a standardy kvality, které mají mimo jiné zajistit transparentnost při poskytování sociálních služeb. Souvislost mezi vznikem zákona, standardy kvality a poskytováním sociální služby je zřejmá. Při transformaci zařízení bylo obtížné za všech okolností naplňovat standardy kvality, ale pracovní tým je profesionální a nastavení této zásady je prioritou při poskytování sociální služby.

Vzhledem k tomu, že se transformační proces týkal hlavně životní změny klientů sociální služby, bylo nutné popsat specifika mentálního postižení a psychiatrického onemocnění. Tyto faktory mnohdy práci zaměstnancům komplikovaly, proto bylo nutné zmínit vlivy postižení klientů na celý proces. Věřím, že tato kapitola přispěla k pochopení celé problematiky, které se tato práce věnuje.

V následující kapitole se budu zabývat psychologickým směrem, konkrétně humanistickou psychologií a její souvislostí s prožíváním a reakcemi klientů.

## 2. PSYCHOLOGICKÝ SMĚR

### 2.1 Humanistická psychologie

V této kapitole se budu zabývat problematikou humanistické psychologie. Pokusím se ji představit prostřednictvím stručné charakteristiky. Čtenáře seznámím s nejnámějšími představiteli a jejich hlavními myšlenkami. Do této diplomové práce jsem tento psychologický směr, se kterým budu pracovat převážně ve 4. kapitole, zařadila proto, že v centru dění je osoba, která prožívá konkrétní situaci. Blíže toto popisují níže v textu.

Proces transformace, který jsem popsala v 1. kapitole, je velmi náročnou a stresovou situací. Proto jsem zvolila humanistickou psychologii, což je psychologický směr, který se zaměřuje na osobu, na její prožitek a rozvoj. Vybraný směr v této kapitole popíši, aby měl čtenář konkrétní informace.

#### 2.1.1 Charakteristika humanistické psychologie a její představitelé

Humanismus vznikl v šedesátých letech 20. století. Odborné zdroje uvádí, že vznikl jako důsledek krize behaviorismu. Čerpá ze tří zdrojů: filozofický existencialismus, fenomenologie a gestalt psychologie.<sup>69</sup> Z pohledu humanistické psychologie Boroš hovoří o člověku jako o bytosti, která má být vnímána a respektována ve své celistvosti a komplexnosti.<sup>70</sup> Předmětem zájmu humanistické psychologie je osoba, která prožívá nějakou situaci, či je v určitém psychickém stavu. „*Humanisté zdůrazňují jedinečnost člověka a jeho kapacitu, potencialitu a aktivitu k rozvoji své osobnosti*“.<sup>71</sup> Prožívání a jedinečnost člověka jsou fakta, která tento obor zajímají. Pozorování jedince a teoretický výklad jsou druhořadé okolnosti. Zájem je soustředěn na kreativitu, hodnotový systém, schopnost volit a sebeuskutečnění

---

<sup>69</sup> Srov. *Humanistická psychologie* [online]. [cit. 2017-01-23]. Dostupné na: <<http://www.ssyp.wz.cz/Texty/Humanisti.html>>, s. 1.

<sup>70</sup> Srov. BOROŠ, J. *Úvod do psychologie*, s. 46.

<sup>71</sup> PSYCHOLOGIE V TEORII A PRAXI. *Humanistická psychologie* [online]. [cit. 2017-01-23]. Dostupné na: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/humanisticka-psychologie>> s. 1.



jedince.<sup>72</sup> „Ústředním požadavkem je získávání vědomí vlastní hodnoty a úcty, objektem zájmu je rozvoj člověku vlastních sil a schopností“<sup>73</sup>. Dle mého názoru se díky tomuto faktu může zvýšit sebevědomí člověka. To dále může vést k větším osobním úspěchům a seberealizaci jedince.

„Cílem humanistické psychologie se jeví vyplnění určité mezery v náhledu na člověka vzniklé zaměřením na materiální bytí“.<sup>74</sup> Z toho vyplývá, že smyslem humanistické psychologie je zkoumání psychických procesů člověka. Hall definuje humanistický směr tímto vyjádřením: „humanismus zdůrazňuje celkovou důstojnost a hodnotu lidské bytosti a její kapacitu seberealizace“.<sup>75</sup> Je zřejmé, že tento směr se orientuje na hodnotu jedince. Prvořadým zájmem je osobnost člověka a její rozvoj.

Humanistický přístup zastává opoziční názor oproti behavioristicky zaměřeným myšlenkám a postojům. Humanismus také bývá označován jako lidská psychologie a typickým pro něj je antropocentrický přístup. Čerpá z myšlenek a teorií G. W. Allporta a z holistického pojetí H. A. Murraye a K. Goldsteina.<sup>76</sup>

Humanistický přístup klade důraz na tři základní dynamické principy: proces vyrovnávání (centralizace), sebeuskutečňování (sebeaktualizace) a snaha o harmonii s vnějším prostředím.<sup>77</sup> Jeho cílem je podpořit jedince v tom, aby byl tím, kým chce být. Člověk by měl být přijímán bez výhrad takový, jaký je. Měla by být podporována jeho seberealizace a sebeurčení.

Mezi nejznámější a nejvýraznější představitele humanismu jsou nejčastěji zmiňováni Abraham Harold Maslow a Carl Ransom Rogers. Maslow svou teorii motivace postavil na hierarchii potřeb, všeobecně známou jako Maslowova pyramida potřeb. Proces sebeaktualizace spatřuje v důležitosti kontaktu člověka s okolím, s vnějším prostředím. Naléhavost

---

<sup>72</sup> KERN, H. *Přehled psychologie*, s. 271.

<sup>73</sup> Srov. Tamtéž, s. 271.

<sup>74</sup> PSYCHOTRONIKA. *Humanistická psychologie a širší pojetí lidské psychiky* [online]. [cit. 2017-01-23]. Dostupné na: <<http://ceska.psychotronika.cz/old/index.php?page=behaviorismus-a-sirsi-pojeti-lidske-psychiky>> s. 1.

<sup>75</sup> HALL, C. S., *Psychológia osobnosti*, s. 160.

<sup>76</sup> Srov. KUČERA, D. *Moderní psychologie*, s. 30.

<sup>77</sup> Srov. KUČERA, D. *Moderní psychologie*, s. 30.

naplnění potřeb spatřuje v uspokojení základních, hierarchicky nejnižše položených, potřeb. Považuje je za nejdůležitější.<sup>78</sup>

Na základě uspokojení fyziologických potřeb a pocitu bezpečí a jistoty je možné naplnit další, výše položené, potřeby. A tím jsou potřeba lásky, uznání a sebeaktualizace.<sup>79</sup> Jeho teorie se setkala s velkým nadšením, ale také kritikou. Nejčastěji se tato kritika týkala Maslowovi teorie týkající se snahy naplnit potřebu sebeaktualizace, která je na vrcholu pyramidy. Motivace naplnit potřebu sebeaktualizace se projevuje, dle Maslowa, za předpokladu, že jsou naplněny nedostatkové potřeby jedince.<sup>80</sup> Z toho vyplývá, že vyšší hodnoty a jejich naplnění je možné realizovat, pokud jsou naplněny potřeby nižší.

Rogersova teorie spočívá v tom, „že jeho těžištěm je více proces vztahu než problémy nebo vnitřní konflikty...“.<sup>81</sup> Rogers ve své teorii klade důraz na svobodu a individualitu jedince. Nekompromisně se stavěl proti behaviorismu. Zastával názor, že život a situace, které je nutné zvládat, nestojí jen na kognitivních procesech a naučených dovednostech, ale taktéž na pocitu člověka, jeho schopnosti empatie a vlastních zkušenostech.<sup>82</sup> Jako první uvádí pojem jevové pole. Skládá se ze dvou částí: organismus a Já. Je zakladatelem terapie orientované na klienta, která spočívá v nedirektivním přístupu a v přijetí člověka takového, jaký je.<sup>83</sup> Podstatou je to, že terapeut by měl naslouchat svému klientovi. Měl by ho podporovat v samostatném nalézání příčin svých problémů. Jeho nedirektivní způsob terapie se stal fenoménem v přístupu zaměřeném na člověka. Důraz kladl na přijetí klienta a jeho problémů. Nepřipouští bagatelizování jeho problémů. Vnímá klientovy problémy vážně.

Teorie Já je založena na pochopení každého člověka, který prochází procesem. A to celoživotně. V průběhu života se měníme. Nejsme „hotový

---

<sup>78</sup> Srov. VAŠINA, L., STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*, s. 285.

<sup>79</sup> Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*, s. 219.

<sup>80</sup> Tamtéž, s. 220.

<sup>81</sup> NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*, s. 16.

<sup>82</sup> Srov. NYKL, L., *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*, s. 16.

<sup>83</sup> Srov. KUČERA, D. *Moderní psychologie*, s. 32.

výtvar“,<sup>84</sup> jak uvádí Rogers. Naše potřeby a způsob myšlení procházejí vývojem, mění se. Každý jedinec má potřebu svobody. Má zájem o prosazování svých hodnot, potřeb a seberealizace. Rogers byl kritikem behaviorismu. Nepovažoval tento směr za užitečný. Obával se toho, že vědy o chování mohou vést k ovládnutí a manipulaci. Dle jeho tvrzení může tento směr mít za důsledek odnětí individuality.<sup>85</sup>

## 2.2 Shrnutí

V této části diplomové práce byl vysvětlen výběr psychologické teorie, která bude použita při ukázkách u popsáných konkrétních situací, které budou zpracovány v kapitole následující. Cílem bylo vysvětlit souvislost humanistické psychologie s prožíváním klientů při transformaci.

Pro snadnější orientaci a pochopení souvislostí byla popsána charakteristika humanistické psychologie, co je jejím hlavním zaměřením, a o jaké principy se opírá.

Byli zde zmíněni někteří představitelé humanistické psychologie, ale většina pozornosti byla upřena na dva nejznámější. A těmi jsou Carl Ransom Rogers a Abraham Harold Maslow. V textu se zmiňují o jejich myšlenkách, teoriích a názorech.

Obě tyto teorie použijí prakticky v následující kapitole. Poukáží na ně při popisu situací, se kterými jsme se při transformaci setkali.

---

<sup>84</sup> DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*, s. 124.

<sup>85</sup> Srov. DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*, s. 125.

### 3. PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NA KLIENTY V PRŮBĚHU TRANSFORMACE

#### 3.1 Popis kazuistik

Kazuistiky, které jsou uvedeny v příloze, byly vybrány podle několika kritérií. Klienty, které popisují a následně použijí jejich profil pro znázornění působení procesu transformace na jejich prožívání a chování, jsem volila dle věku, délky působení v sociální službě, dle stupně postižení a životního příběhu. Abych poslední zmiňované více specifikovala, důležitým kritériem bylo to, co prožili v dětství, mládí a dospělosti. Myslím si, že všechny uvedené okolnosti hrají velmi důležitou roli v tom, jak konkrétní situace v průběhu transformačního procesu klienti prožívali a řešili. Zkušenosti mohou mít vliv při rozhodování.

Věk je neopominutelným faktorem, který hraje důležitou roli v učení a adaptabilitě na nové prostředí. Adaptabilita je vnímána jako „*schopnost jedince přizpůsobit se prostředí přírodnímu i společenskému*“.<sup>86</sup> Mladý člověk se dokáže lépe přizpůsobit změnám, které transformace přinesla a doposud přináší. Snadněji reaguje na změnu prostředí, přijímá nové informace a požadavky a disponuje širší škálou předpokladů při úspěšném procesu socializace a získávání nových dovedností a znalostí. Nakonečný o adaptabilitě hovoří jako o „*...spíše využívání příležitostí k vlastnímu i celospolečenskému prospěchu, což nezřídka vyžaduje aktivní zásah do životního prostředí a jeho změnu*“.<sup>87</sup> Jedinec by měl aktivně vyhledávat možnosti a příležitosti, ve kterých by se mohl angažovat a ovlivňovat tak tím své působení ve společnosti.

Hartl popisuje socializaci jako „*postupné začleňování jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace*“.<sup>88</sup> Dle mého názoru

---

<sup>86</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 6.

<sup>87</sup> NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*, s. 23.

<sup>88</sup> Tamtéž, s. 194.

je nejdůležitější v procesu transformace přiměřené tempo, které by mělo odpovídat možnostem a zkušenostem konkrétního jedince. Cílem socializace je koherence čili vytvoření vztahu k okolí. Socializovaný jedinec by měl dosáhnout spojení s okolním světem.<sup>89</sup> Měl by být v souladu se společností. Navazovat kontakt s ostatními lidmi a stát se tak členem majoritní společnosti.

Každý jedinec zastává ve společnosti určitou pozici a s tím spojenou „rolí“. Nakonečný o tomto statusu hovoří takto: „...*pojmem role vyjadřuje očekávání, které na jedince klade jeho sociální okolí z hlediska určité situace a z hlediska jeho základních charakteristik (věku, pohlaví a sociálního statusu)*“.<sup>90</sup> Mentálně postižený jedinec může mít s požadavky společnosti na určitou normalitu chování a splnění požadavků, které společnost očekává, potíže. Je to dáno jejich bezprostředností a převážně neznalostí společenských zásad a pravidel.

Oproti tomu starší člověk je ve svých zvycích obvykle rigidní, hůře se přizpůsobuje změnám a novému prostředí. Má rád své rituály a zvyklosti, které mu poskytují klid a komfort, který ke svému životu potřebuje. Vycházím z profesních i soukromých zkušeností. Ustálené způsoby poskytování sociální péče a stabilní, dobře známé prostředí jsou jedny z nejdůležitějších předpokladů pro klidný a spokojený život klientů. Změna je znervózňuje a narušuje jejich stabilitu.

Doba působení v sociální službě je důležitá v souvislosti s přijatým způsobem života. Klienti, kteří prožili většinu svého života pod vlivem sociálního systému, jsou méně průbojní, samostatní a socializovaní. Je to dáno odosobněným přístupem, který převládá v sociálních službách. Vliv systému, který je typický pro sociální zařízení, velmi ovlivňuje vývoj jedince. Dovoluji si to tvrdit, protože v sociálních službách pracuji od roku 1998 a po tuto dobu jsem měla možnost monitorovat řadu klientů, kteří prožili téměř celý život v ústavním zařízení.

---

<sup>89</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 88.

<sup>90</sup> NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 123.

Za několik uplynulých let do naší sociální služby přišlo několik klientů, kteří svůj život prožili v rodinném prostředí a nyní, v dospělosti, mají zájem se osamostatnit. Chráněné bydlení je pro ně obvykle prvním krokem, jak ke svému cíli, samostatnému bydlení, dojít. Je pro mě velmi zajímavé a přínosné vnímat a pozorovat rozdíly v chování a jednání u klientů, kteří do sociální služby přicházejí z přirozeného prostředí.

Přístup klientů, kteří žili s rodinami, je odlišný v mnoha oblastech oproti klientům, kteří prožili život v ústavní péči. První zmiňovaní jsou sebevědomější, mají širší spektrum zkušeností, mají větší požadavky na sociální službu i zaměstnance a velmi lpí na respektování a hlavně prosazování svých osobních práv. Hůře se přizpůsobují řádu, který je v sociální službě zaveden. Při jakémkoli problému obvykle kontaktují své rodinné příslušníky a přejí si jejich účast při řešení. Paradoxem je, že od zaměstnanců požadují, aby se k nim chovali jako k dospělým lidem, tedy přiměřeně jejich věku. Přesto dochází k tomu, že pokud je nutné řešit nějakou situaci, vyhledávají obvykle pomoc a podporu v rodině. Nejsou ochotni prosazovat svůj vlastní postoj a názor bez přítomnosti blízké osoby.

Klienti, kteří v současnosti žijí v chráněném bydlení a většinu života prožili v ústavním typu zařízení, jsou více zvyklí a přizpůsobiví systému a řádu, který je v chráněném bydlení zaveden. Respektují zaměstnance jako autoritu a většinou jako vůdčí osoby, ne rovnocenné partnery. Více zaměstnancům důvěřují. Dá se říci, že často se jedná o jediné blízké lidi, které klienti mají. Spojuje je několikaletá spolupráce, při které zjistili, že mohou zaměstnancům věřit. Z toho vyplývá, že jim důvěřují, více jim naslouchají a jsou ochotnější ke spolupráci. Tento způsob jednání považují za přirozený. Ačkoliv se model poskytování sociální služby v chráněném bydlení pozměňuje, obvykle u starších klientů trvá déle, než přijmou tuto změnu a začnou ji vnímat jako zlepšení podmínek pro život a využijí tuto změnu ve svůj prospěch.

Rigidní a skupinový přístup v sociální službě je jev, který byl obvyklý po několik desetiletí. Nepřistupovalo se ke klientům individuálně. Potřeby, přání a zájmy klientů nebyly prvořadým cílem při poskytování sociální služby. Spíše naopak. Individualita a schopnosti klientů byly potlačovány. Většina úkonů se prováděla na základě zavedených, skupinově prováděných postupů a způsobů poskytování péče. Systém spíše podporoval zvyšování závislosti na sociální službě. Je pochopitelné, že klientům, kteří v sociální službě žijí většinu života, bude trvat déle, než přijmou změnu, kterou transformace přinesla.

Stupeň postižení je důležitý pro schopnost jedince přizpůsobit se transformačním a životním změnám. Klienti, kteří jsou zařazeni do lehkého a středního pásma mentálního postižení, mají větší předpoklady v procesu učení, adaptaci na nové prostředí a začlenění do společnosti. Mají větší potenciál pro získání zaměstnání, nových přátel, zkušeností a dovedností. Tím dojde ke zvyšování sebevědomí, větší jistoty v sebe sama a snižování závislosti na sociální službě. Specifika lidí s mentálním postižením, jejich možnosti učení a dalšího rozvoje jsou podrobněji popsány v kapitole č. 1.

Klienti, kteří se pohybují v pásmu těžké a hluboké mentální retardace, jsou ve svých možnostech prohlubování a získávání nových dovedností více handicapováni. Jejich možnosti učení jsou velmi omezené. U těchto osob se převážně usiluje o udržení stávajících dovedností. Jedná se hlavně o sebeobslužné úkony a základní péči o svou osobu. Hlavním zájmem je zpříjemnění běžného dne tak, aby žil jedinec v důstojných podmínkách.

Životní zkušenosti klientů mají svou důležitost. Je nutné znát jejich historii. Obzvláště těch, kteří přicházejí do sociální služby z přirozeného prostředí, a to v dospělém věku. Jejich zkušenosti, rodinné vztahy a vazby mohou mít velký vliv při jejich rozhodování a životě jako takovém. Ve své praxi jsem se setkala s dvěma přístupy rodinných příslušníků, nejčastěji rodičů klientů.

Jedna skupina inklinuje k přístupu, kdy ze svých potomků dělají malé děti a také se tak k nim chovají. Rozhodují za ně, hovoří za ně, nedovolí jim chovat se nebo oblékat jako dospělí lidé. Dochází tak často k situacím, kdy se sociální služba snaží podporovat prosazování názorů klienta, ponechat jim prostor pro svobodné rozhodování. Přes všechna rizika je nutné, aby měl klient možnost svobodně se rozhodnout. K jeho rozhodnutí musí zaměstnanci přistupovat s respektem. Pokud klient stojí o aktivní spoluúčast pracovníků, je možné se tohoto procesu zúčastnit a případně klientovi nabízet více alternativ.<sup>91</sup> Přístup rodičů je opačný. Klient se pak dostává do vnitřního rozporu. Bývá často zmatený a nejistý.

Aby vyhověl přání rodiny, potlačí své vlastní potřeby a přání. Je to jeden z možných obranných mechanismů, které mají pomoci k uspokojení potřeb rodiny, a tím vyřešení momentální krize mezi klientem - potomkem a rodinou.<sup>92</sup> Z dlouhodobého hlediska tento způsob odklonění problému může přinést jiné problematické jevy. Klient může být úzkostlivý, roztěkaný, neurotický apod. Neurózu lze definovat jako *poruchu prožívání a chování, která je vyvolána překážkami v raném vývoji*.<sup>93</sup> Může dojít k disharmonii jedince, ke změnám v reakcích a způsobech řešení situací. Rodiny se obvykle nedokáží vyrovnat s tím, že jejich potomek je dospělý, chce žít svůj vlastní život a nepotřebuje tak velkou pomoc a podporu od svých blízkých, na jakou byli zvyklí.

Dochází tak k frustraci rodinných příslušníků, která se mnohdy stává překážkou v rozvoji klienta. Frustrace je popisována jako *„psychický stav vyvolaný překážkou na cestě k cíli, respektive ohrožení, oddálení nebo znemožnění uspokojit určitou potřebu“*.<sup>94</sup> Submisivnější typ klientů volí cestu, která vede ke spokojenosti členů rodiny. V jejich přítomnosti ponechávají veškeré rozhodovací procesy na nich. Neprosazují své názory a podvolí se rodině.

---

<sup>91</sup> Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 29.

<sup>92</sup> Srov. KERN, H. *Přehled psychologie*, s. 196.

<sup>93</sup> Tamtéž, s. 197.

<sup>94</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 56.



Druhá skupina rodin využívá citové závislosti svých rodinných příslušníků, klientů sociální služby. Jednají s nimi tak, že vyvolávají ve svých dětech pocit dospělosti a samostatnosti. Navenek je podporují, ale když se rozhodnou jinak, než si představují jejich blízcí, působí na jejich city a citovou vazbu. Tímto způsobem se snaží dosáhnout a prosadit svůj postoj a názor.

Emoce jsou zvláštní kategorií v psychologii. Nakonečný uvádí, že je v podstatě nejde definovat, pouze popsat prostřednictvím typických výrazů, jako je radost, smutek, lítost, hněv apod. Dále jsou provázány určitými tělesnými projevy, kterými jedinec projevuje svůj vztah k objektům nebo jiným osobám.<sup>95</sup> Plháková ve své publikaci uvádí, že řada psychologů se shodla na tom, že emoce se skládají ze tří složek: „*subjektivní emocionální prožitky, vnější expresivní chování a jejich fyziologické koreláty*“.<sup>96</sup> Petráčková a Kraus uvádí definici, kdy korelát je uváděn jako „*souvztažný pojem, který je ve vzájemném vztahu (korelaci) k jinému pojmu*“.<sup>97</sup>

Pro spokojený život není nejdůležitějším elementem výše IQ, ale emoční inteligence. Jedná se o dovednost zvládat své vlastní emoce a schopnost vcítit se do pocitů druhých lidí. Na základě této dovednosti přizpůsobujeme své chování vůči druhé osobě. To lze převážně za předpokladu, že dokážeme rozumět vlastním pocitům a pracovat s nimi.<sup>98</sup>

S výše uvedeným přístupem rodinných příslušníků jsem se nejednou setkala ve své praxi. Nejčastěji k těmto situacím dochází při stabilizaci v nové sociální službě. Nejmarkantněji se citové vazby projevují v době, kdy se klienti sžívají se změnou přístupu, jenž přinesl vznik chráněného bydlení. Snaží se prosazovat své názory a postoje, což po nich vyžaduje sociální služba. Protipólem je přístup rodiny. Přináší to řadu obtíží.

---

<sup>95</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*, s. 18.

<sup>96</sup> PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 386.

<sup>97</sup> PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník cizích slov*, s. 423.

<sup>98</sup> Srov. PEŠEK, R., PRAŠKO, J., ŠTÍPEK, P. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi*, s. 135.

Tím dochází k potlačování osobnostního růstu, o který se celý tým pracovníků snaží. Tento dualismus s sebou přináší nemalé problémy, které se projevují v chování klientů. Dualismus lze definovat jako „*existence dvou na sobě nezávislých principů*“.<sup>99</sup> V tomto případě se jedná o vliv rodiny a sociální služby, které se mnohdy střetávají ve svých odlišných přístupech.

Všechny výše uvedené skutečnosti se vzájemně prostupují. Míra působení, která ovlivní rozvoj jedince, se odvíjí od toho, do jaké míry je jedinec postižený, kolik je mu let, z jakého prostředí pochází a jak silné citové pouto chová ke své rodině a svým blízkým.

### 3.2 Popis klientů v souvislosti s transformačním procesem

V této kapitole se pokusím čtenáři blíže popsat klienty sociální služby, kteří prošli procesem transformace. Jako prezentovaný vzorek použiji kazuistiky, které jsou přílohou této diplomové práce. Profily klientů, které jsem ve svém výběru zvolila, byly zdůvodněny v textu výše. Pokusím se popsat jejich reakce v průběhu transformačního procesu, a to ve všech třech etapách, které jsou popsány v kapitole č. 1.4.1 Přípravná etapa, 1.4.2 Realizační etapa a 1.4.3 Stabilizační etapa.

Řada našich klientů reaguje na sebemenší změnu svým osobitým způsobem. Někteří jsou nervóznější, druzí jsou přehnaně komunikativní, jiní omezí komunikaci se svým okolím. Jedná se o individuální projevy každého klienta. Každý má svůj způsob, jak dát najevo určitý postoj a reakci na neobvyklou nebo jinou situaci. V tomto případě je velmi důležité, aby zaměstnanci pozorovali, popisovali a vyhodnocovali reakce klientů tak, aby se jim dokázali přizpůsobit a pracovat s nimi.

V procesu, jímž naše středisko prošlo, bylo více než důležité, aby se zaměstnanci zabývali reakcemi a chováním klientů. Odhalovat a reflektovat změny, bylo dle mého názoru jedním z důvodů, proč se

---

<sup>99</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 40.

transformační proces podařilo úspěšně absolvovat. Pokud by docházelo k opomíjení a nerefluktování reakcí a způsobů prožívání klientů, mohlo to přinést negativní důsledky. Celý průběh procesu by se tím zkomplikoval, byl by obtížnější a pro všechny více náročný.

Vzhledem k postižením, jimiž naši klienti trpí, by mohlo dojít k reakcím a změnám v jejich chování a prožívání. Chování je definováno jako „*souhrn vnějších projevů, činností, jednání a reakcí organismu*“.<sup>100</sup> Klienti tyto situace vnímají jako stresové. Obvykle se stresové situace projeví psychosomatickými onemocněními, změnami nálad a projevů v jejich jednání. Nakonečný hovoří o působení stresu a souvislostí s psychosomatickými nemocemi. Uvádí, že 50% – 80% onemocnění je způsobeno působením stresu.<sup>101</sup> Mezi psychosomatická onemocnění lze zařadit bolesti hlavy, nevolnosti, častější nemocnost, vysoký krevní tlak a jiná další onemocnění.

### 3.2.1 Popis klientů v 1. etapě transformace (Přípravná etapa)

V této kapitole se pokusím podrobněji popsat reakce a chování klientů, které se objevily v 1. etapě transformačního procesu, kterou jsem již popsala v kapitole 1.4.1. Popíši, jak klienti reagovali na informaci, že zařízení, které je pro ně domovem, se bude připravovat na změnu poskytování sociální služby a jaké změny se budou bezprostředně dotýkat jejich každodenních životů. Dále uvedu, jaké měli obavy, které dotazy kladli zaměstnancům a jaké konkrétní situace jsem zažila při přímé práci s klienty, jejichž profily jsou uvedeny v příloze diplomové práce (kazuistiky).

Nejdůležitější prvotní změnou bylo seznámit klienty s tím, že se přestěhují do nových prostor. Bude to panelový dům, v němž se budou připravovat a zvykat si na jinou podobu bydlení. Charakter budoucího bydlení se bude diametrálně lišit od toho, na jaký jsou zvyklí. Byty, do nichž se přestěhují, budou menší, útulnější, typicky situované

---

<sup>100</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 70.

<sup>101</sup> NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*, s. 33.

a standardně vybavené. Budou nabízet větší soukromí a pohodlí. Budou srovnatelné s běžnými domácnostmi jak svým uspořádáním, tak péčí o ně.

Dalším krokem bylo seznámení klientů s novým způsobem poskytování péče a stabilizování situace, ve které se nacházeli. Považovali jsme za důležité sdělit klientům, na co se mohou spolehnout. Pro příklad bych uvedla možnost kdykoliv se zeptat na jakýkoliv problém, setrvání stávajících zaměstnanců ve službě, žádné osobní věci ani majetek klientů se nebude vyhazovat, kamarádka s vámi může bydlet, pokud o to budete stát, vaši blízcí vás stále budou moci navštěvovat apod. Tímto skromným výčtem jsem se pokusila vystihnout, které problémy byly pro klienty nejpálčivější.

Při informačních schůzkách s klienty jsme kladli velký důraz na naslouchání klientům. Ponechávali jsme jim prostor pro možnost vyjádřit se k jakémukoliv tématu, které chtěli se zaměstnanci prodiskutovat. Abychom od klientů získali veškeré informace, zaujali jsme stanovisko aktivních posluchačů. Odborná literatura o tomto postoji hovoří takto: „*Abychom se stali aktivními posluchači, je zapotřebí...občas odložit vlastní úhel pohledu a dokázat brát ohled na úhel pohledu komunikující osoby*“.<sup>102</sup> V podstatě se toto vyjádření shoduje s tím, co bylo v této práci již zmíněno. Důležité je ponechat prostor klientům pro vyjádření vlastních přání, potřeb a obav. Výše uvedené vyjádření je rozšířeno o snahu pohlížet na věci optikou klienta, které může přinést více možností pro řešení situace. Pomoc a podpora tak může být efektivnější.

Změna způsobu poskytování sociální služby spočívá ve vyrovnání rolí klient – zaměstnanec a v poskytování takové podpory, kterou klient skutečně potřebuje. Důraz bude kladen na individuální potřeby každého klienta. Změna nastane v počtu klientů a zaměstnanců na jednu domácnost. Vzhledem ke zlepšení personálních podmínek se budou

---

<sup>102</sup> MOTSCHING, R., NYKL, L. *Komunikace zaměřená na člověka*, s. 41.

zvyšovat nároky na získávání dovedností a znalostí klientů a zvyšování samostatnosti.

Nemohli jsme opomenout zmínit fakt, že se klienti mohou setkat se situacemi, které pro ně budou nové a ne vždy příjemné. Nejvíce jsme viděli problém v přijetí klientů do společnosti a do lokality, kde budou bydlet.

Z praxe jsme věděli, že společnost reaguje nedůvěřivě, s rozpaky a předsudky vůči klientům a jejich působení ve společnosti. Snahou bylo klientům vysvětlit, že se mohou setkat s nepřijetím a negativními reakcemi lidí. Tyto situace nastávaly i v okolí stávajícího zařízení, které bylo situováno v okrajové části obce. Naší snahou bylo vysvětlit klientům, jak se v tomto případě zachovat a podat jim možnosti řešení.

Cílem bylo socializovat klienty do společnosti, což s sebou přináší celoživotní proces tzv. sociální učení. Tzn. „...sociální proces, ve kterém si jedinec ve styku s jinými lidmi osvojuje dovednosti, návyky a postoje a sociální role potřebné k životu mezi lidmi“.<sup>103</sup> Chování společnosti mnohdy vyplývá z neznalosti a malé informovanosti, což jsme se snažili klientům vysvětlit.

Abychom předešli případným problémům a konfliktům, informovali jsme bezprostřední sousedy o problematice a specifických poskytování sociální služby a cílové skupině klientů, kteří zde budou bydlet. Informační schůzky byly tematické a cílené. Dalším krokem bylo informování lékařů, zaměstnanců úřadů, dalších služeb a obchodů, kteří sídlí v blízkém okolí.

Někteří klienti měli obavy. Předpokládali, že nebude snadné adaptovat se do společnosti, ale připravit se na odmítavé reakce okolí a adekvátně na ně reagovat pro ně nebylo snadné přijmout. „*Důležitá zásada v jakémkoliv kontaktu s lidmi s mentálním postižením je vycházet a stavět na tom, jaké jsou jejich schopnosti a ne z toho, co nedokáží a neumějí*“.<sup>104</sup>

---

<sup>103</sup> VACÍNOVÁ, M., TRPIŠOVSKÁ, D., FARKOVÁ, M. *Psychologie*, s. 167.

<sup>104</sup> INCLUSION EUROPE. *Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením* [online]. [cit. 2017-01-23]. Dostupné na: <<http://www.life-long-learning.eu>>, s. 5.

Na této zásadě jsme postavili náš přístup při práci s klienty. Naši výhodou byla znalost potenciálu každého klienta, kterého jsme chtěli připravit na novou sociální službu.

Nejcitlivěji na tuto oblast reagovala paní Hana (Příloha č. V.). Svou citlivější a vztahovačnou povahou reagovala velmi emotivně na možnosti, o kterých jsme s klienty hovořili. Za dobu, po kterou jsme s paní Hanou pracovali v rámci poskytování sociální služby, jsme se mnohokrát setkali s nepřiměřenými reakcemi na banální situace a problémy.

Paní Hana se ve svém životě setkala s nepřátelskými reakcemi od cizích lidí. Usuzovala, že se tak děje kvůli jejímu vzhledu. Skolióza přináší jistá omezení v pohyblivosti i estetičnosti. Společnost očekává určité standardy v chování lidí, kteří ji vytvářejí. „*Chování v sociálním prostředí je alespoň částečně ovládáno nevyslovenými a vyslovenými pravidly a očekáváními toho, co vytváří vhodné chování*“.<sup>105</sup> Častokrát jsme paní Hanu museli upozorňovat na její neupravenost. Její postižení tento efekt ještě více umocňovalo. V tomto ohledu byl její přístup laxní a okolí na její vzhled reagovalo. Přinášelo to s sebou riziko stigmatizace a následné izolace. Ta se může projevit ve třech složkách života klientky. A to v izolaci sociální, emocionální a kognitivní.<sup>106</sup>

Jedním z předpokladů pro úspěšnější adaptaci klientů do společnosti je „splynutí“ s okolím. K tomu zásadně přispívá vzhled a celková upravenost klientů. S paní Hanou jsme tuto citlivou oblast řešili nejčastěji. Snahou všech bylo, aby dbala na celkovou upravenost svého oděvu. Postupem času se z části podařilo přimět ji, aby pracovala na zlepšení svého přístupu k sobě samé.

Pro klienty, kteří do sociální služby přišli z rodinného prostředí, nebylo obtížné si představit, jak jejich budoucí domov bude vypadat. V mnohém se ztotožňuje s tím, v čem žili od dětství. Problém nastal u klientů, kteří v sociální službě a obvykle uspořádaném prostoru

---

<sup>105</sup> EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*, s. 17.

<sup>106</sup> Srov. OCISKOVÁ, M., PRAŠKO, J. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*, s. 40.

ústavního typu, žili většinu života. Pro konkrétnější představu poukáži na rozdílnosti ve vnímání a přístupu k této informaci prostřednictvím Přílohy č. I. a II.

Paní Marie žila od narození v přirozených podmínkách. Narodila se do úplné rodiny, která bydlela v malém, ale standardním bytě. Byla vdaná, takže i v dospělosti bydlela v obvyklých podmínkách. Oproti tomu paní Ludmila, která v období přípravné etapy byla již v pokročilém věku, prožila většinu života v ústavním zařízení. Reakce na informaci, že se do dvou let budou stěhovat do bytů, byla rozdílná. Paní Marie reagovala podle očekávání. Neměla potřebu se ptát, jak bude byt vypadat a jak bude velký. Zajímalo jí, zda bude mít svou kuchyni a sociální zařízení. Kuchyně vnímá jako symbol domova a samostatnosti. Často zmiňovala, že kuchyně dělá domov. Jak sama řekla: „kde není kuchyně, tam není domov“.

Společné sociální zařízení v ústavním typu bydlení přijímala s obtížemi. Chyběl jí pocit soukromí, což nesla velmi špatně. Reagovala nadšeně a zmínila, že se velmi těší na možnost pečovat o svůj domov. To jí dle jejího vyjádření přidá na důležitosti. Díky tomu se bude opět cítit jako dospělý, samostatnější člověk. Pro poskytování sociální služby v chráněném bydlení je tento fakt velmi vítaný, protože nadšení klientky s sebou přináší motivaci, která je v celém procesu adaptace velmi důležitá.

Paní Ludmila nereagovala. S odstupem času si myslím, že nevěděla, co si pod pojmem „byt“ představit. Na tento fakt jsme v dané chvíli nereagovali, což vnímám jako nedostatek. Sledovala a poslouchala, co zajímá ostatní, ale více méně byla pasivní. Rozložení a podoba bytu pro ni nebyly důležité. Na co kladla velký důraz, byli zaměstnanci. Nejvíce ji zajímalo, jestli v nové službě budou pracovat stávající nebo noví zaměstnanci a zda bude nové bydlení nabízet možnost mít zaměstnance kdykoliv k dispozici. Z toho je zřejmé, že pocit klidu a stability hledala v lidech, které zná.

V pozdějším období, když bylo důležité zpracovat podklady pro vymezení míry podpory a dle výsledků vybrat klienty do jednotlivých

chráněných bytů, a to za použití formulářů uvedených MPSV „Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů“, zajímalo paní Ludmilu, s kým bude bydlet. Nabízeli jsme ji možnost výběru, ale to odmítla s tím, že je jí to jedno. Uvedla: „Mně je jedno, koho mi dáte...“. Nutno dodat, že hovořím o několikaměsíční prodlevě, kdy přípravná etapa transformace byla již v pokročilém stadiu.

Přesným opakem v přístupu k volbě spolubydlícího v bytě byl pan Petr (Příloha č. VI.). Ačkoliv je to muž, tuto oblast vnímal velmi citlivě. Ve stávajícím zařízení bydlel na pokoji sám. Z počátku mu to vyhovovalo, protože nebyl nucen řešit problémy, jako jsou drobné krádeže, kterým čelil v době, kdy měl spolubydlícího. Po určitém čase se cítil osamělý. Projevovalo se to na něm častými změnami nálad, uzavřeností, nekomunikativností apod. V době, kdy jsme se zabývali problematikou rozdělení klientů do jednotlivých bytů, byl jedním z nejaktivnějších účastníků.

Velmi se zajímal o možnost výběru, kde a s kým bude moci bydlet. V tutéž dobu se snažil navazovat častější kontakt s jiným mužem, který žil v zařízení. Byl mezi nimi značný věkový rozdíl, ale to pan Petr nepovažoval za překážku. Jeho aktivita byla značná a mezi zaměstnanci vítaná. Často navštěvoval vedoucího střediska. Jeho dotazy směřovaly stále ke stejnému tématu. Chtěl se aktivně podílet na možnosti výběru svého spolubydlícího. Vzhledem k tomu, že hlavním parametrem v celém procesu transformace bylo respektování přání a potřeb klientů, došlo ke konsensu, přičemž pan Petr mohl uplatnit svůj názor a usilovat o možnost volby spolubydlícího, kterého si přál.

Tento příklad je ukázkou toho, že managementu i zaměstnancům nebylo lhostejné uspořádání klientů v jednotlivých bytech. Podporovali jsme vyjádření názorů a postojů klientů. Jejich komfort a jistota pro nás byly velmi důležité a stěžejní při všech etapách transformace. Pocit důležitosti a partnerství hrál v celém procesu významnou roli. Nermalou úlohu sehráli i rodinní příslušníci a opatrovníci.



Jak jsem již uvedla v první kapitole této diplomové práce, vliv rodinných příslušníků a opatrovníků sehrál významnou roli při procesu transformace. Když se klient dostal do stadia strachu a výrazných obav z budoucnosti, pomohla nám intervence od rodinných příslušníků nebo opatrovníků.

Intervence je vystižena touto definicí: „*Jakýkoli postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu*“.<sup>107</sup> Tato specifická skupina je taktéž součástí celého procesu. I s nimi bylo nutné hovořit a diskutovat o problémech, které je v souvislosti s tolika změnami trápily. Měli obavy, zda jejich svěřenec vše zvládne, zda nebude sám a izolovaný, zda mu budou stačit finance, co se s ním bude dít, až bude starší apod.

Vzhledem k tomu, že jsme tyto obavy plně chápali a byli na dotazy připraveni, podařilo se nám stabilizovat situaci a získat tak velmi cenné partnery při práci s klienty. Každá další osoba, která sympatizuje s celou proměnou, je velmi důležitá pro získání jistoty a klidu u klientů.

Součástí přípravné etapy bylo nabídnout klientům možnost získat nové dovednosti a znalosti, které budou moci uplatnit v nové sociální službě. Důležitá byla motivace a podpora. Motivace je „*pohnutka k jednání*“.<sup>108</sup> Dle Kučery jde o „*interní proces regulace chování, dynamický stav, vycházející především z emočních a kognitivních procesů*“.<sup>109</sup> S vyjádřením Kučery souhlasím, protože pokud by klient nedisponoval určitými vnitřními hybnými silami a nebyl by pro jednotlivé nácviky vnitřně naladěný a nevynaložil by určité úsilí, získání nových dovedností by bylo problematické, časově náročné a neefektivní.

Tyto nové aktivity jsme zařadili do programu volnočasových činností. Pro příklad uvedu nácvik péče o domácnost, vaření, nakupování, hospodaření s financemi, plánování volného času a získávání

---

<sup>107</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 81.

<sup>108</sup> Tamtéž, s. 110.

<sup>109</sup> KUČERA, D. *Moderní psychologie*, s. 81.

komunikačních dovedností. V případě zájmu klientů byly tyto činnosti zakomponovány v Individuálních plánech. To zajistilo pravidelnost a systém při provádění nácviků a zvýšení efektivity.

### 3.2.2 Popis klientů v 2. etapě transformace (Realizační etapa)

Tato kapitola bude věnována nejkratší fázi celého procesu. Jedná se o etapu, kterou jsem zmínila již v kapitole 1.4.2. Nyní ji konkrétněji popíši v souvislosti s praktickými činnostmi, které se po tu dobu provedly. V této fázi se objevily problémy a situace, které je nutné uvést. Mají souvislost s další etapou transformace a životem klientů, protože situace, které se v této době staly, mohly ovlivnit další vývoj.

Realizační etapa trvala několik dnů. Spočívala ve finálních přípravách ve stávajícím zařízení, přestěhování klientů do nové budovy a zabydlení se v nových prostorech. K přestěhování bylo nutné zmobilizovat co nejvíce zaměstnanců. Tým byl rozdělen do dvou skupin. Jedna skupina figurovala ve stávajícím zařízení, druhá v nových prostorech. Zde se vybraní pracovníci snažili připravovat podmínky pro příchod klientů. Celý proces byl důkladně naplánován a klienti s na sebe navazujícími úkony byli seznámeni.

Bezprostředně před naplánovanou akcí jsme se s klienty několikrát sešli a vše s nimi důkladně prodiskutovali. I tak jsme se dostali do několika situací, kdy byli klienti nervózní a nedočkaví. Dva zaměstnanci, kteří byli určeni být neustále klientům k dispozici, se snažili obavy uklidnit. Hovořili s nimi, snažili se je zaměstnat a ponechat jim prostor pro pozorování celého procesu.

Přítomno bylo i několik rodičů, kteří chtěli být nápomocni. Jejich účast byla velmi důležitá, protože v klientech vyvolávala pocit klidu a většího bezpečí. Mohu to tvrdit, protože když jsem s klienty posléze hovořila, vyjádřili radost a potěšení nad tím, že měli své blízké u sebe.

V první fázi bylo přestěhováno 11 klientů. Pro první noc byli poskytnuti dva zaměstnanci. Totéž se provedlo i ve stávajícím zařízení, protože zčásti vystěhované prostory nebudily dojem bezpečí a známého prostředí. Klienti neměli k dispozici své osobní věci, což u nich vyvolávalo nejistotu. U mentálně postižených jedinců stačí mnohdy velmi málo k tomu, aby se cítili nejistě. Tento stav může vyvolat neobvyklé projevy v chování. Jak uvádí Švarcová, mohou reagovat agresivně, protože situaci nedokáží zpracovat a vyhodnotit společensky přijatelným způsobem.<sup>110</sup>

Následující den bylo přestěhováno dalších 16 klientů. Z hlediska počtu klientů to byl složitější úkol, ale vzhledem k získaným zkušenostem se vše podařilo bez větších obtíží. Přítomnost rodičů i zvýšený počet zaměstnanců byl dobrý krok jak pro klienty, tak pro celý realizační tým.

Proces stěhování nejvíce vnímal pan Petr, paní Eva a Jana (Příloha č. VI., III. a IV.). Pan Petr se nejvíce zajímal o fyzické stěhování věcí, automobily, řidiče a další věci technického zaměření. Velmi čile komunikoval s přítomnými osobami. Neustále se vyptával na způsob skládání nábytku a věcí do automobilů. Chtěl být nápomocen, proto jsme jej požádali o hlídání odložených věcí, které byly připraveny k odvozu. Dle jeho výrazu a později i vyjádření, se cítil velmi důležitým členem týmu. Zmínil, že i díky němu se proces stěhování podařil. Dle mého názoru bylo důležité povzbudit v něm pocit sdílení celé situace. Přineslo to aktivní přístup a celkové optimistické naladění, které bylo důležité pro následující část, a to zabydlení se a adaptace v novém prostoru.

Paní Eva vnímala všechny činnosti spojené se stěhováním velmi citlivě. Vzhledem k jejímu postižení jak mentálnímu, tak smyslovému, bylo nemožné jí celou situaci vysvětlit. Snahou bylo ji co nejdéle ponechat v prostředí, které zná a za přítomnosti její oblíbené pracovnice, která svou přítomností napomáhala uklidnění paní Evy. Navzdory opatřením, která jsme zajistili, byla paní Eva velmi neklidná, plačtivá a nervózní. Dávala

---

<sup>110</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 66.

to najevo pláčem, přešlapováním, těkavými pohyby a neustálými dotyky mířenými k zaměstnankyni. Dalším projevem bylo, že odmítala jíst i pít. Dle našeho názoru v těchto změnách chování hrál významnou roli fakt, že neměla své osobní věci při sobě a na obvyklých místech.

Zčásti se uklidnila, když přišla do nového prostředí, kde své věci měla k dispozici. To v ní vyvolávalo pocit uklidnění. Usuzovali jsme tak z jejích reakcí, které se u ní objevovaly ve chvílích, kdy byla spokojená. Začala mávat a usmívat se. Odborná literatura hovoří o tomto způsobu přístupu ke klientům jako o na osobu zaměřený přístup, jehož principem je „...brát lidi vážně v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, samozřejmě v rámci jejich omezených možností“.<sup>111</sup> Jak jsem popsala výše, empatickým a individuálním přístupem a za aplikace znalostí, které jsme o paní Evě měli, jsme byli schopni eliminovat negativní vlivy alespoň do takové úrovně, která nebyla pro klientku destruktivní.

U paní Evy byla nutná vysoká míra podpory při aklimatizaci. Bylo nutné ji doprovázet při všech úkonech a zajistit, aby měla své věci k dispozici. Znat specifika klientů při takto neobvyklých situacích je velmi důležité. Vycházet z potřeb a přání je významným krokem ke zlepšení podmínek klientů a ustálení v jejich zvyklostech a potřebách, které vedou ke stabilizaci jedince.

Paní Jana byla již několik dní před druhou etapou neklidná a podrážděná. Často plakala, nespolupracovala při běžných činnostech, odmítala chodit ven a projevovala se hystericky. Při záchvatech byla vulgární, plačtivá, vzteklá a vzápětí lítostivá. Postup, jak reagovat na tyto projevy chování, jsme konzultovali s matkou-opatrovníkem a psychiatrem. Vycházeli jsme i ze zkušeností, které s touto klientkou mají

---

<sup>111</sup> PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*, s. 15.

zaměstnanci. Jediné, co vedlo k mírnému uklidnění, byl příslib matky, že bude po celou dobu přítomna.

Paní Jana se stěhovala s první skupinou. V den stěhování slavila narozeniny, což si velmi dobře uvědomovala. Neustále se ptala, zda bude mít pro sebe a maminku místo, kde by mohla oslavit svůj „významný den“. Tak jej sama označila. Matka byla přítomna již od rána a po celou dobu byla své dceři nablízku. Než ji odvezla svým automobilem do nového zařízení, navštívily společně cukrárnu. Ukázalo se, že odpoutání se paní Jany od mírného zmatku a chaosu při stěhování, pomohlo částečně stabilizovat stav paní Jany a uklidnit situaci. Po příchodu do nové budovy se společně s matkou zabydlovala. Sama si vybalovala své věci a kladla je na místa, která si sama zvolila. Z mého pohledu je nutné ponechat klientům prostor pro projevení jejich přání.

Jak jsem v úvodu této kapitoly uvedla, považuji za důležité vnímat veškeré situace, které se jakýmkoliv způsobem projeví na náladách a chování klientů. Prožívání celé situace bylo vypjatým a stresovým zážitkem pro všechny. Mentálně postižení lidé jsou vnímaví a citliví na jakoukoliv změnu. Myslím si, že empatie a porozumění zaměstnanců vůči projevům klientů sehrály klíčovou roli při úspěšném zvládnutí takto náročné situace, kterou stěhování mentálně postižených a psychiatricky nemocných lidí je.

Rogers popsal empatii v průběhu let několikrát. Uvedla bych zde jednu vybranou definici, kterou považuji za nejvýstižnější: „*Prožívat stav empatie či být empatický znamená vnímat vnitřní referenční rámec druhého člověka s přesností, emocionálními složkami a významy, které k němu patří, jako bych byl oním člověkem, avšak aniž bych kdy ztratil onu dimenzi „jako by“.*“<sup>112</sup> Dle mého názoru dokázal Rogers výstižně popsat empatii bez užití pojmu „vcítění“, které se často v souvislosti s empatií používá, a se kterým se ztotožňuji.

---

<sup>112</sup> ROGERS, C. R. *Způsob bytí*, s. 144.

Několik následujících dní v novém zařízení se obešlo bez větších problémů. Troufám si tvrdit, že se tak stalo díky obětavému přístupu všech zúčastněných, zvýšení počtu zaměstnanců a navýšení finančních prostředků pro klidný start v nové budově.

Klidnější průběh adaptace podpořilo i materiální zabezpečení, které spočívalo v zapůjčení několika kompenzačních pomůcek a úpravě prostředí pro klienty, a tím i získání většího pocitu bezpečí a jistoty.

V novém, přechodném zařízení byla sociální služba umístěna na jeden rok. Po celou dobu se klienti aktivně připravovali na novou sociální službu. Důraz byl kladen na vlohy a silné stránky každého jedince. „*Vlohy představují vrozený základ individuálního rozvoje schopností*“.<sup>113</sup> Kopecká definuje vlohy tímto vyjádřením: „*Vlohy (dispozice) jsou anatomicko-fyziologické zvláštnosti člověka, biologické předpoklady, na jejichž základě se rozvíjejí schopnosti*“.<sup>114</sup> Na individuálních dispozicích byl závislý celý proces učení a zapojení klienta do procesu. Prioritou bylo včlenit každého klienta do příprav na nový způsob života a změnu poskytování sociální služby, aby měl možnost pochopit, v čem bude transformace spočívat a co nového přinese.

Příprava spočívala v nácvicích činností, které klienti v budoucnu uplatní v chráněném bydlení. Jednalo se o péči o domácnost, získání finanční gramotnosti, získání dovedností týkající se péče o svou osobu, používání mobilního telefonu, znalost specifik jednotlivých úřadů a lékařů, nácviky orientace, zlepšení komunikačních dovedností a mnoho dalších.

Jednotlivé nácviky byly přizpůsobeny možnostem klientů. Přihlíželi jsme ke specifikám a předpokladům každého jedince individuálně. Nástrojem pro optimální nastavení míry podpory a systému aplikování učení bylo individuální plánování. Nakonečný hovoří o učení takto: „...učení vyjadřuje tedy utváření nových vzorců chování a nových struktur

---

<sup>113</sup> BOROŠ, J. *Úvod do psychologie*, s. 287.

<sup>114</sup> KOPECKÁ, I. *Psychologie 2. díl*, s. 23.

*psychiky vůbec jako odpověď na nově vzniklé situace“.*<sup>115</sup> Dle mého názoru je učení také celoživotní proces, při kterém člověk získává nové znalosti a rozšiřuje tím svůj rádius znalostí.

Celý proces získávání nových znalostí a dovedností byl náročný pro všechny zúčastněné. Jako nástroj pomoci byla zaměstnancům poskytnuta častější a pravidelná supervize a zaměstnanecké porady, při kterých byla možnost řešit problémy a překážky související s přípravou klientů. Každý zaměstnanec měl možnost si v rámci případových konzultací vyměňovat zkušenosti se svými kolegy.

Výměna zkušeností a postřehů z přímé práce s klienty byla efektivním a smysluplným nástrojem, jak předejít případným omylům a nezdarům. Přítomnost vedoucích pracovníků přispěla k rozšíření možnostem práce a přístupu při nácvikových činnostech. Metodické vedení zaměstnanců je nástrojem při zvyšování kvality sociální služby.

Klienti mohli využít individuálních rozhovorů s klíčovými pracovníky, popřípadě s vedoucí přímé péče a sociálním pracovníkem. Dalším prostředkem pro kontakt s klienty byly pravidelně plánované „schůzky s klienty“. O těch byli klienti předem informováni a vyzýváni k přípravě témat, která jim dělají starosti a potřebují je prodiskutovat.

Nejčastěji tuto možnost využívala paní Marie a paní Hana (Příloha č. I. a V.). Tyto dvě dámy byly velmi nejisté. Obávaly se, že se nedokáží naučit vše potřebné pro život v chráněném bydlení. Nutno říci, že celý tým zdůrazňoval pozvolné a strukturované získávání dovedností a znalostí.

Paní Marie se projevuje expresivně, čili nemá zábrany dávat najevo své nálady, postoje a pocity kdekoliv a kdykoliv. Obávala se toho, že ačkoliv před několika lety byla součástí majoritní společnosti, ztratila znalosti důležité pro samostatnější život. Její největší obavy se týkaly zařizování svých osobních záležitostí na úřadech, u lékařů apod. Velmi často vyhledávala kontakt se zaměstnanci managementu. Svou naléhavostí

---

<sup>115</sup> NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*, s. 100.

neustále hovořit na stejné téma a nervozitou z budoucnosti podněcovala pochybnosti i u dalších klientů. To se projevovalo jejich častými dotazy, které se nejčastěji týkaly toho, zda i oni se mají obávat neúspěchu. Nepřispívalo to k dobré spolupráci.

Vedoucí zaměstnanci svým trpělivým a empatickým přístupem postupem času přiměli paní Marii ke změně přístupu. Zásadním prvkem bylo zařazení nácvikových aktivit, kterými postupně získávala jistotu a stabilitu. Postupem času si dokázala své záležitosti obstarávat sama, což přispělo k jejímu vyššímu sebevědomí.

Součástí přípravného procesu bylo získání vhodných společenských návyků, kterými paní Marie nedisponovala. Na vzdělávání se v této oblasti reagovala podrážděně. Nepřikládala společensky přijatelnému chování téměř žádnou důležitost. Docházelo k častým konfliktům a vyhroceným situacím, které obvykle končily vulgárním hodnocením situace, odmítavým postojem a odchodem paní Marie z místnosti. Následně docházelo ke zjevným projevům frustrace a deprivace.

Deprivace je definována jako „*strádání; nedostatečné uspokojování základních potřeb*“.<sup>116</sup> Paní Marie častěji kouřila, okusovala si nehty a častěji opouštěla zařízení. Okusování nehtů patří mezi typické projevy paní Marie v situacích, kdy je nejistá a nervózní. Frustrace je popisována jako stav, kdy jedinec nemůže uspokojit své potřeby. Tyto potřeby mohou být fyziologického nebo psychosociálního původu.<sup>117</sup>

Svým přístupem dávala najevo svou neochotu spolupracovat a cokoliv ve svých zvycích měnit. Tým zaměstnanců to vnímal jako problém. V rámci supervize jsme se snažili nalézt řešení. Pozornost společnosti, kterou vyvolávalo nevhodné chování paní Marie, se nedalo ignorovat. „Přeučit“ dospělého člověka zažité zvyklosti, je téměř nemožné.

---

<sup>116</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 34.

<sup>117</sup> Srov. PUGNEROVÁ, M., KVITOVÁ, J. *Přehled poruch psychického vývoje*, s. 33.



Paní Marii byla diagnostikována schizofrenie a mentální postižení lehkého stupně. Tým mapoval situace, při nichž paní Marie reagovala neadekvátně k probíhající situaci. Jako prostředek způsobu pomoci jsme zvolili pozorování klientky a individuální přístup. Dalším krokem bylo vytipování zaměstnanců, kteří zaznamenávali úspěchy při bližším kontaktu s paní Marií. Čerpali jsme z projevů paní Marie vůči zaměstnancům a získaných poznatků z dílčích nácvikových setkání.

Výsledky jejich práce byly podrobně zaznamenávány a v rámci kazuistických setkávání vyhodnocovány. Dospěli jsme k rozhodnutí, že nejefektivnějších výsledků dosahují tři zaměstnanci při individuálních vycházkách, kdy má paní Marie možnost hovořit o svém minulém životě a současných stresových podnětech.

Při důsledném aplikování získaných poznatků jsme dosáhli značných úspěchů. Paní Marie tímto přístupem získala možnost vyjádřit své emoce, a tím došlo k uvolnění tlaku, který na sobě pociťovala. Změnil se tím i její přístup ve spolupráci, která byla velmi důležitá pro zvyšování kvality v jejích dovednostech.

Paní Hana (Příloha č. V.) se často pohybovala po novém zařízení. Vyhledávala kontakt se zaměstnanci, protože cítila, že pro ni není snadné zvyknout si na nové prostředí. Nejhůře snášela fakt, že ji nenavštívil její bratr, že nemá možnost se s ním setkat a pohovořit si o změnách v jejím životě. Ačkoliv byl bratr o všech skutečích informován, nebyl iniciativní ve vyhledávání kontaktu se svou sestrou.

V diagnóze paní Hany je konstatováno, že trpí chronickými úzkostnými projevy. V souvislosti s takto náročným obdobím, které paní Hana prožívala, jsme vyzorovali její pochybnosti, které o sobě měla. V důsledku těchto skutečností docházelo k situacím, kdy paní Hana ztrácela kontrolu sama nad sebou. Trpěla častými afektivními projevy, nespolupracovala, hovořila expresivním způsobem a často vyvolávala konflikty s ostatními klienty. V důsledku těchto stresorů docházelo často k jejímu sebepoškozování. Ve stresových situacích se často velmi hrubě

škrábala na horních i dolních končetinách. Obvykle byla tato zranění krvácivá a jejich hojení trvalou dlouhou dobu, protože se tento projev objevoval velmi často. Poté se hlavně za své ruce styděla a snažila se je skrývat.

Tyto reakce lze považovat za projevy maladaptace a maladjustace. Maladaptace je definována jako „*nepřizpůsobivost; selhávání organismu vytvářet si během ontogeneze účinné interakce s prostředím*“ a maladjustace jako „*selhávání při řešení problémů, které s sebou přináší vpravení se do nových sociálních situací a na nové prostředí*“.<sup>118</sup> Tyto projevy se nevyskytovaly pravidelně, ale obvykle byly reakcí na nové informace a požadavky ze strany personálu.

Paní Hana tak jevila známky jasné poruchy přizpůsobení se novým okolnostem, což znamená: „*porucha přizpůsobení je charakterizována stavy subjektivních obtíží a emoční tísně, které omezují jedince v sociálním i pracovním výkonu*“.<sup>119</sup> Vždy bylo nutné ponechat paní Haně dostatek času k tomu, aby přijala nové skutečnosti, přemýšlela nad nimi a přijala je jako výzvu pro změnu svého života a věřila v jejich pozitivní výsledek. Jako podpůrné prostředky jsme paní Haně nabízeli individuální rozhovory, včasné předávání informací k událostem, které budou následovat a ujištění poskytnutí pomoci a podpory při hledání pozitivních vizí do budoucna.

Postupem času výše zmíněné projevy ustávaly. Soudím, že se tak stalo díky tomu, že se paní Hana mnohokrát přesvědčila o tom, že zaměstnanci jsou připraveni a ochotni pomoci v jakékoliv situaci.

---

<sup>118</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 100.

<sup>119</sup> DLABAL, M. *Duševní a behaviorální poruchy*, s. 46.

### 3.2.3 Popis bytů pro novou sociální službu chráněné bydlení a další souvislosti

V této době hledal management vhodné byty pro 27 klientů, kteří byli připravováni na nový systém poskytování sociální služby. Požadavky byly jasné: optimální velikost bytů pro čtyři členy domácnosti, dostupnost občanské vybavenosti, bezbariérovost, standardní tržní nájemné, blízká dojezdová vzdálenost a upravenost podmínek pro cílovou skupinu klientů.

Díky podpoře vedení města a poskytovatele sociálních služeb se postupně podařilo najít devět bytů, které splňovaly výše zmíněné požadavky. Šest bytů bylo umístěno ve třech různých domech, které byly součástí běžné městské zástavby a byly rozprostřené po městě. Tři domácnosti byly určeny pro klienty s lehčí mírou podpory. Klienti, kteří zde budou žít, musí disponovat značnými znalostmi a dovednostmi. Sociální služba se zde bude poskytovat v rozmezí od 7–19 hodin. Další tři byty poskytovaly možnost 24hodinové podpory zaměstnanců. Byly koncipovány pro klienty ve středním až těžším stupni postižení.

Poslední tři byty byly umístěny v jednom domě, který slouží pouze k účelům sociální služby. Tzn., že zde nebydlí žádní jiní nájemníci. Byty budou určeny pro klienty s nejvyšší mírou podpory. Kapacita je jedenáct lůžek ve třech bytech, což nabízí velkorysou možnost soukromí. Poskytuje se zde 24hodinová péče.

Každý byt byl specifický svou polohou, velikostí, uspořádáním a lokalitou. Personální obsazení bylo ovlivněno mírou postižení klientů a jejich počtem na dům či byt. Dle těchto kritérií bylo nutné rozhodnout, která skupina klientů je vhodná do konkrétního bytu. Naší prioritou bylo ponechat rozhodnutí na klientech, popřípadě na jejich blízkých či opatrovnících.

Všichni zúčastnění byli seznámeni s možnostmi, které jednotlivé byty nabízejí. Nejdůležitější informací byla přítomnost pracovníků

v jednotlivých bytech. Dle délky poskytování sociální služby bylo vhodné vytipovat klienty, kteří potřebují 24 hodinovou podporu. Podkladem pro vytvoření skupin klientů podle míry závislosti byl využit materiál MPSV (doporučený postup č. 1/2010, Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů). Tento materiál nabízí prostor sociální službě zjistit možnosti a potřeby jednotlivých klientů. Díky získaným informacím je možné protnout potřeby klientů a možnosti organizace.

V tomto bodě spatřuji rozkol. Management předesílal, že bude respektovat a snažit se naplňovat potřeby a přání klientů. Deklaroval to jako prioritu. Je nutné zmínit, že uspořádání jednotlivých bytů a personálního obsazení v poskytování sociální služby byly omezené. O tom hovořím v textu výše. Klient s vysokou mírou podpory nemohl bydlet v domácnosti, kde byla poskytována 12hodinová služba. Mezi klienty vznikaly přátelské vztahy bez ohledu na míru postižení.

Citové vazby vznikají na základě vzájemných sympatií a náklonnosti. Neřídí se potřebami poskytovatele ani nastavenou mírou podpory v bytech. Pokud vyjádřili přání bydlet společně klienti s různou mírou podpory, docházelo k situacím, které byli zaměstnanci managementu nuceni řešit, a které byly vnímány jako problematické. Těchto dilemat nebylo mnoho. Jednalo se o čtyři případy, které jsme vnímali jako problematické. Dilema je definováno jako „*nutnost volby mezi dvěma vylučujícími se (a často nepříznivými) možnostmi*“.<sup>120</sup>

Hledali jsme kompromis, jak tuto situaci řešit. Bylo zorganizováno setkání. Jednání se účastnil multidisciplinární tým, který se skládal z klientů, opatrovníků, blízkých osob, managementu, klíčových pracovníků a sociálního pracovníka. Všichni měli možnost vyjádřit své návrhy a následně vedoucí střediska nastínil možnosti organizace. Ve dvou případech bylo možné vyhovět požadavkům klientů. V dalších dvou to možné nebylo, a to z důvodu nedostatečné kapacity v konkrétním bytě.

---

<sup>120</sup> PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník cizích slov*, s. 166.

Kapacita jednotlivých bytů byla omezena a musela korespondovat s počtem klientů a jejich stupněm postižení, a tudíž vyšší či nižší potřebou poskytované sociální pomoci. Možností řešení bylo velmi málo. Klientům, kteří tuto situaci vnímali velmi citlivě, jsme věnovali více individuálních konzultací, při kterých jsme se snažili těžit z jejich dovedností. Snažili jsme se podpořit je v získání jiného pohledu na věc. Možnost navštěvovat svého blízkého v jiném zařízení může přinést benefity, které nyní nejsou patrné, ale do budoucna mohou přinést určité výhody. Pro příklad uvedu zvyšování samostatnosti v oblasti orientace, smysluplné naplnění volného času a častější kontakt se společností (socializace).

Po roce působení v nových prostorech, kdy klienti získali zkušenosti a znalosti hlavně v oblasti sebeobsluhy a péče o domácnost, došlo ke stěhování do bytů, jež byly registrovány jako místa poskytující službu chráněné bydlení. Klienti, opatrovníci, osoby blízké a zaměstnanci tyto byty navštívili před stěhováním, aby se blíže seznámili s prostředím. Technické zázemí bylo přizpůsobeno potřebám klientů.

V následující kapitole se zmíním o vývoji celé etapy, která je datována od nastěhování klientů do bytů v roce 2014 až do současnosti.

### 3.2.4 Popis klientů a dílčích problémů ve 3. etapě transformace (Stabilizační etapa)

Následující text bude věnován nejdelší etapě, která trvá dodnes. Popsala jsem ji již v kapitole 1.4.3, ale nyní se budu hlouběji zabývat reakcemi klientů. Čerpat budu z vlastních zkušeností, které jsem získala při práci s klienty i zaměstnanci. Do celého procesu zasahuje svým vlivem řada faktorů, mezi něž je nutné zařadit klienty, zaměstnance, technické a materiální podmínky a interpersonální pojetí celé služby.

Procházet změnami nelze bez respektování potřeb, a to prioritně potřebám klientů. Jsem přesvědčena o tom, že bez empatického přístupu

a aktivního naslouchání klientům a zaměstnancům, by nebylo možné provést všechny zúčastněné procesem změny tak, jak se podařilo.

Stabilizační etapa je specifická svou délkou, vysokým počtem klientů a zaměstnanců, častější fluktuací zaměstnanců i klientů a velmi úzkou spoluprací s širší společností a opatrovníky. Nezanedbatelné bylo i postupné zvelebování jednotlivých domácností, což bylo časově i finančně náročné. Všechny jmenované oblasti více rozepíši v následujícím textu.

Etapa, o níž zde píšeme, byla zatěžující ve své časové náročnosti. Neustálá nutnost motivovat všechny zúčastněné vyžadovala od managementu notnou dávku trpělivosti, vnitřního zájmu, touhy a přesvědčení, stabilizovat nově nastavený systém poskytování sociální služby a naplnit jeho podstatu. Motivace je dle Plhákové „...*souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního*“.<sup>121</sup> Nejnáročnější bylo motivovat zaměstnance v situacích, kdy nebyli úspěšní.

Zavádění jednotlivých změn se setkávalo s negativními reakcemi hlavně v řadách zaměstnanců. Vzhledem k této skutečnosti docházelo k fluktuaci zaměstnanců. Jak bylo výše uvedeno, specifická sociální služba vyžadovala specifické osobnostní předpoklady zaměstnanců.

Za nejdůležitější jsme považovali přijetí normy, která obnášela poskytnutí přiměřené míry podpory klientům tak, jak ji skutečně potřebovali a přijetí klienta v roli partnera. Norma je „*pravidlo nebo předpis, který má závaznou platnost jako kritérium pro posouzení určitého jevu*“.<sup>122</sup> Některým zaměstnancům to činilo potíže, které nedokázali překonat a změnit tak svůj způsob práce a přístup ke klientům. S odstupem času tento fakt vnímám jako nejproblematictější. Management pracoval na

---

<sup>121</sup> PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 319.

<sup>122</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 124.

důsledné intervenci, která obnášela řadu školicích akcí, zaměstnaneckých setkání a supervizí, jejichž prostřednictvím mělo dojít ke změně.

Zaměstnanci, kteří nebyli úspěšní, opustili chráněné bydlení. Tím vyvstal problém v personální oblasti, který byl řešen nejdříve z řad zaměstnanců střediska, posléze organizace, popřípadě přijetím nového pracovníka v sociálních službách. Stabilizace a naplnění podstaty poskytované sociální služby trvala rok a půl. Po celou dobu docházelo k rozšiřování kompetencí a vzniku nových nařízeních, která měla vést k rámcovému vymezení povinností zaměstnanců. Jednotnost přístupu při poskytování péče a podpory je jedním ze zásadních parametrů pro hodnocení kvality sociální služby.

Ačkoliv konkretizování klientů podléhalo důkladné přípravě prostřednictvím písemného materiálu „Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů“ a znalostí zaměstnanců o specifikách jednotlivých klientů, nastala situace, při níž došlo k zásadnímu zhoršení zdravotního stavu klientky. Služba chráněné bydlení neposkytuje zdravotnický personál, a tudíž ani zdravotní úkony. Byla dojednána externí péče zdravotního charakteru. Po určité době do celého dění zasáhl opatrovník paní Ludmily (Příloha č. II.), který žádal o změnu umístění svého svěřence. Klient s tím souhlasil, ačkoliv tvrdil, že se další změny obává.

Vlivem okolností došlo u paní Ludmily ke změnám chování, které se projevovaly úzkostnými stavy, plačtivostí, zamlklostí, izolovaností od ostatních klientů a podrážděností. Úzkost je definována jako „... *neurčitý pocit obav či ohrožení, který se neváže k žádnému konkrétnímu objektu či události*“.<sup>123</sup> S touto definicí souhlasím, protože se ve své praxi setkávám s tím, že klient, který trpí úzkostnými stavy, většinou nedokáže pojmenovat důvod svého stavu.

Přítomný personál tyto projevy mapoval a vyhodnocoval. Hledal způsoby řešení situace. Za použití individuálního přístupu a aplikace

---

<sup>123</sup> PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 405.

tišících léků, bylo snahou všech paní Ludmile ulevit od fyzické bolesti a psychické frustrace. Objevovala se u ní zvýšená potřeba bezpečí a jistoty, že nezůstane na své obtíže sama. Často vyhledávala zaměstnance, se kterými hovořila o svých obavách. Její situace a pocity z ní se projevovaly plačtivostí a častou potřebou fyzického kontaktu s druhými lidmi. Paní Ludmila projevovала známky emoční lability. Ta je popisována jako „náhlé, nepředvídatelné a časté změny nálad“.<sup>124</sup>

Klientka i zaměstnanci vyhodnotili situaci jako krizovou, jelikož nebylo možné paní Ludmilu přestěhovat do zařízení, které by splňovalo její požadavky a ve stávajících podmínkách bylo obtížné naplňovat potřeby paní Ludmily. Většina pozornosti zaměstnanců byla upínána k ní, což mělo neblahé důsledky na ostatní uživatele sociální služby.

Krise „je prožívána jako ohrožení identity a také jako ztráta schopnosti svobodně utvářet vlastní život“.<sup>125</sup> S tímto vyjádřením se ztotožňuji, protože paní Ludmila sama označila svou situaci jako bezvýchodnou. Dostávala se tak do depresivních stavů. Zaujali jsme jasné stanovisko. Informovali jsme ji o okamžitém zahájení procesu hledání vhodného zařízení a informování rodiny o nutnosti zvýšené podpory v její situaci. Všichni byli podporováni a motivováni k trpělivosti. Po několika týdnech se našlo vhodné zařízení a paní Ludmila odešla ze služby chráněné bydlení.

Druhým klientem, o kterém nyní bude následující text, je pan Petr (Příloha č. VI.). V době, kdy klienti vyjadřovali své názory a přání k budoucímu bydlení, zvolil pan Petr možnost bydlet v odloučeném bytě o velikosti 2+1. Byt se nachází několik minut chůze od chráněného bydlení, jež poskytuje 24hodinovou sociální službu, a kde mají zázemí zaměstnanci v přímé péči. Na veškerá možná úskalí jsme pana Petra upozornili, ale zároveň jsme si byli vědomi jeho kvalit a schopností. Jeho míru závislosti na sociální službě jsme vyhodnotili jako nízkou. Dle

---

<sup>124</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 96.

<sup>125</sup> NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 114.



našeho názoru měl všechny předpoklady k tomu, aby mohl bydlet v domácnosti s velmi nízkou podporou.

Ačkoliv je mladý a učenlivý a ze zkušeností, které s ním za léta poskytování sociální služby máme, došlo k problematické situaci. Pan Petr se v nové domácnosti zabydlel velmi rychle. Byt byl koncipován jako dva dvoulůžkové pokoje. Ovšem v bytě bydlel pan Petr sám. Kapacita chráněného bydlení nebyla obsazena v plné výši.

Z počátku pan Petr neprojevoval žádnou nevoli nebo nespokojenost s tím, že bydlí sám. Po relativně krátkém čase (cca jeden měsíc) nastala změna. Dle slov pana Petra se cítil sám a opuštěný. Naším zájmem bylo předejít pocitu izolace, proto zaměstnanci v přímé péči docházeli do bytu vícekrát denně a snažili se pana Petra zapojovat do denních aktivit. Motivovali ho k častějším návštěvám ostatních chráněných bydlení, navazování kontaktů se společností, kamarády a častějším setkáváním se sestrou.

Druhým krokem bylo podpořit pana Petra v aktivním hledání pravidelného programu, který by přinesl organizaci a řád v jeho životě. Jelikož pan Petr vynikal v péči o domácnost, ve spolupráci s místní neziskovou organizací zaměřující na hledání pracovního uplatnění pro klienty na volném trhu práce, jsme zahájili hledání pracovního místa. Pan Petr byl nadšený a velmi aktivně spolupracoval. I tato aktivita v něm vyvolala pozitivní náladu a optimismus.

Díky angažovanosti všech zúčastněných se v krátké době podařilo získat panu Petrovi placené zaměstnání, díky kterému má pravidelný program, finance a získaný pocit důležitosti a platnosti ve společnosti. V brzké době se do domácnosti nastěhoval téměř stejně starý muž, se kterým bydlí do dnešních dnů a velmi dobře si rozumí a doplňují se.

Technické a materiální podmínky byly problematické v souvislosti s jejich financováním. Prostředky byly omezené. Celý proces transformace byl dotován z prostředků Krajského úřadu a organizace poskytující

sociální službu. Dostávali jsme se do problematických situací, při kterých jsme byli nuceni zvolit priority. Ne vždy bylo snadné se rozhodnout tak, aby z dlouhodobého hlediska bylo konečné stanovisko efektivní a smysluplné. Pro příklad bych uvedla nákup kompenzačních pomůcek poskytující klientům pocit bezpečí a většího komfortu a zakoupení vybavení, které by přispívalo k zútulnění prostředí a poskytnutí většího pocitu soukromí.

V tomto ohledu docházelo k různosti názorů mezi managementem a pracovníky v přímé péči. Každá ze zúčastněných stran vnímala potřeby toho druhého jako liché. Snahou bylo vyhovět klientům i zaměstnancům. Výhodisko jsme hledali v příslibu zajištění následných věcí, které byly z důvodu nedostatku financí odloženy. V rámci setkávání s klienty a zaměstnanci jsme dospěli ke konsenzu.

V oblasti interpersonálního pojetí služby jsme chtěli dosáhnout jasného nastolení pracovní kultury a klimatu. Chráněné bydlení je specifické svou „domácí“ atmosférou, kterou jsme chtěli nastolit, nalézt optimální míru a udržet. Tato část je časově náročná. Zaměstnanci vnášejí do sociální služby svůj individuální přístup a osobitost, která je specifická pro každého člověka. Snahou bylo ponechat prostor pro osobní vyjádření poskytování sociální služby způsobem, který je typický pro každého zaměstnance. Bylo nutné tuto míru individuality vymezit a stanovit její hranice. Ačkoliv má chráněné bydlení vykazovat prvky domácího prostředí, je nutné respektovat fakt, že je to veřejná sociální služba se svými pravidly vycházející ze zákona o sociálních službách.

Charakteristický způsob práce a osobní přístup při provádění úkonů, který zaměstnanci projektovali do své práce, si vyžadoval dohled vedoucího chráněného bydlení. Ten hledal optimální hranici mezi osobním prostorem zaměstnance a naplňováním standardů kvality při poskytování sociální služby. Vyžadovalo to ústupky a velkou dávku tolerance od obou zmiňovaných stran. Vzhledem k tomu, že konečný výběr zaměstnanců

pracujících v chráněném bydlení byl na velmi dobré úrovni, podařilo se nastavit sociální službu tak, aby zajišťovala vysoký standard.

Stabilizační etapa trvá do dnešních dnů. Stále se objevují nové situace, při kterých je nutné mnohdy improvizovat nebo vycházet ze získaných zkušeností. Z mého pohledu se daří nacházet nástroje a prostředky pro neustálé zvyšování kvality poskytované sociální služby.

Při posuzování kvality sociální služby, která se provádí prostřednictvím dotazníků směřovaným ke klientům a opatrovníkům je patrné, že jsou se službami v chráněném bydlení spokojeni. Nejvíce kvitují soukromí, které jim domácnosti poskytují. Další vítanou metodou práce je skutečné respektování a naplňování práv a svobod klientů. Zaměstnanci ke klientům přistupují s respektem a úctou. Pozorovat, jak získané dovednosti posouvají klienty k větší samostatnosti a snižování závislosti na sociální službě, je zadostiučiněním v práci mé i mých kolegů.

### 3.3 Shrnutí

Cílem této kapitoly bylo seznámení se s třemi etapami transformačního procesu, jejich bližší konkretizace a opření se o jednotlivé kazuistiky. Bylo zde vysvětleno, podle jakých kritérií byly konkrétní klienti vybráni. Tato kritéria byla blíže specifikována a jejich vysvětlení byla opřena o odbornou literaturu a propojena se souvislostmi v jednotlivých situacích, které během transformace nastaly.

Dále zde byly nastíněny pracovní postupy a postoje, které jsme zvolili a aplikovali při řešení popisovaných situacích. Angažovanost a přístup opatrovníků a rodinných příslušníků sehrály svou významnou roli, tudíž bylo nutné se o jejich vlivu v této práci zmínit.

Dalším okruhem, kterým jsem se v této kapitole zabývala, byla problematika nácviků činností, jejichž prostřednictvím měli klienti získat nové dovednosti. Zmínila jsem se zde o způsobu, jakým jsme tyto nácviky zařadili do denního programu.

Dalším okruhem bylo financování služby chráněného bydlení, a to v jeho finální podobě. Nastínila jsem zde složitost při rozhodování a určení priorit a problémy, které s sebou tato oblast přinesla.

Následující kapitola bude pojednávat o dvou humanistických teoriích, které jsou popsány v kapitole č. 2. Nyní na ně bude poukázáno při využití v konkrétních problematických oblastech, se kterými jsme se setkali.

## 4. DISKUZE

Za jednoho z hlavních představitelů humanistické psychologie je považován Carl Ransom Rogers a jeho celosvětově známá a uznávaná terapie zaměřená na člověka. Jak bylo uvedeno v kapitole č. 3, situace, k nimž v průběhu celého procesu docházelo, přinášely obvyklé i méně obvyklé reakce klientů na změny, které prožívali.

Rogersova terapie zaměřená na člověka spočívá v přirozenosti a kongruenci („*stav osobnosti, kdy chování jedince je v souladu s jeho sebepojetím*“<sup>126</sup>) terapeuta. Při práci s klienty jsme při náročných i rutinních situacích aplikovali metodu, kterou se Rogers zabývá. V našich podmínkách lze v přeneseném smyslu slova převzít srovnání v Rogersově podání: terapeut – zaměstnanec v sociálních službách. Nelze je považovat za odborné terapeuty a v tomto textu není cílem je takto vylíčit. Pouze projektují zaměstnance do „role terapeuta“, aby bylo možné poukázat využití Rogersovy terapie v praxi.

Jedním aspektem je bezpodmínečné přijetí klienta. Tzn., že terapeut – zaměstnanec sociální služby přijímá klienta ve všech jeho aspektech takového, jaký je. Dalším předpokladem je empatické porozumění.<sup>127</sup> Zaměstnanec vnímá a respektuje pocity klienta. Pokud se zamyslíme nad tímto faktem, lze spatřovat prvky Rogersovy terapie v chování zaměstnanců vůči klientům procházejícím životní změnou.

Transformace trvala téměř tři roky a lze říci, že stále nekončí, protože klienti a jejich začleňování do společnosti přináší neustále nové podněty a situace k řešení. V průběhu celé doby docházelo k situacím, na které bylo nutné reagovat. Jednalo se o situace běžné, kdy jsme s klienty pracovali na přípravných procesech, nácvicích, začleňováním do společnosti apod. Každá situace, kdy jsme byli v přímém kontaktu s klientem, si vyžadovala individuálně směřovaný přístup ke konkrétnímu

---

<sup>126</sup> HARTL, P. *Psychologický slovník*, s. 91.

<sup>127</sup> Srov. ROGERS, C. R. *Způsob bytí*, s. 106–107.

klientovi. Vzhledem k cílové skupině klientů, se kterými pracujeme, docházelo ke komunikačním bariérám. Klienti často nedokázali své pocity popsat. Jak uvádí Švarcová, mentálně postižení jedinci reagují na změny citlivěji. Jako příklad lze uvést častější plačtivost, autoagresi, nespavost a rušivé chování.<sup>128</sup> Neuměli pojmenovat svůj vnitřní pocit a prožitek z nastalé situace a těmito projevy se snažili na sebe upozornit, a přimět tak zaměstnance zabývat se jejich chováním, čímž dávali najevo svoji nespokojenost.

Jak uvádí Rogers, v situacích, kdy klient nedokáže označit slovy svůj stav či přání, je možné mu „napovědět“. Ovšem každý zaměstnanec by měl být zdrženlivý v hodnocení klienta při interpretaci svých postojů a způsobu, jakým se klient snaží vyjádřit. Snahou je pomoci klientovi pojmenovat situaci tak, aby mohlo dojít ke správné intervenci ze strany zaměstnanců. Neporozumění klientovým potřebám může přinést řetězec na sebe navazujících obtíží, které mohou narušit celý proces adaptace i běžného každodenního působení v sociální službě i mimo ni. Tuto skutečnost zde s jistotou zmiňuji, jelikož za řadu let mého působení v sociálních službách jsem si ji mnohokrát ověřila.

Empatický přístup, jež Rogers propaguje, byl aplikován v situaci výše popsané, která se týkala paní Marie (Příloha č. I.). Vzhledem k tomu, že její chování vykazovalo prvky společensky nepřijatelného chování, se kterým neměla potřebu pracovat a měnit své zvyky, bylo důležité vzbudit u klientky zájem svou situací řešit. Prostřednictvím Rogersovy terapie, kterou zaměstnanci do své práce aplikovali, došlo ke změně v chování.

Zaměstnanci si byli vědomi toho, že projevy v chování paní Marie jsou více než nevhodné a mohly by zabránit v socializaci klientky do společnosti. Nevoli, kterou společnost projevovala v její přítomnosti, začala vnímat i ona a reagovat na ni. Neuvědomovala si, že toto může být příčinou, proč ji veřejnost nepřijímá. Nejčastěji se s negativními reakcemi setkávala, když se pohybovala venku sama. Paní Marie těmito reakcím

---

<sup>128</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 77.

nerozuměla, protože považovala své chování za normální. Postupem času se uchylovala k uzavřenosti, začínala se lidí bát a nezařizovala si své osobní záležitosti sama, ačkoliv toho byla schopna. Její chování začalo vykazovat prvky sociální izolace, čemuž bylo nutné zamezit.

Sociální izolace se může projevovat ve třech oblastech: v sociální, emocionální a kognitivní. Sociální izolace může mít dvě podoby. Společnost se izoluje od jedince nebo jedinec od společnosti. Mezi projevy obvykle řadíme strach, úzkost a sníženou potřebu komunikace.<sup>129</sup>

Na obavy paní Marie nahlíželi zaměstnanci s porozuměním a citlivostí. Největším úskalím se stala nutnost nehodnotit chování její způsobem, který by ji dehonestoval. Zároveň bylo nutné upozornit na fakt, že každé netypické chování vyvolává ve společnosti reakce, které v případě paní Marie nebyly pozitivní. Bylo nutné ji motivovat ke změně. Empatickým přístupem a trpělivostí se podařilo přimět paní Marii k učení se zásadám slušného chování, které zaměstnanci požadovali praktikovat při kontaktu s lidmi. Když měla paní Marie možnost sledovat změnu v reakcích okolí, dovedlo ji to ke zjištění, že pokud změní své zvyky, lépe se adaptuje do společnosti. Tato zkušenost ji přinesla dobrý pocit, díky kterému byla motivována pracovat na změně ve svém chování.

Pokud klient vyjádří potřebu sdělit informaci zaměstnanci, je velmi důležitý postoj, který pracovník zaujme. Jak Rogers uvádí, je nutné pohlížet na klientovy obavy, strasti i názory s lehkostí, citlivostí a respektem.<sup>130</sup> Klient díky tomu získá pocit, že je důležitý, že je členem a aktérem dění, stává se součástí skupiny, a tak nedojde k jeho odcizení. Pokud je klient přizván a vnímán jako partner, projevuje se to kladně při spolupráci.

Jak jsem uvedla výše, pokud byl pan Petr přizván při stěhování a zapojen jako aktivní člen, odrazilo se to na jeho motivaci a chuti spolupracovat. Zde byla Rogersova terapie naplněna tím, že projevením

---

<sup>129</sup> Srov. PRAŠKO, J., OCISKOVÁ, M. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*, s. 40.

<sup>130</sup> Srov. ROGERS, C. R. *Způsob bytí*, s. 145.

empatie došlo k soudržnosti mezi panem Petrem a zaměstnanci. Pan Petr se cítil aktivním členem skupiny, tudíž nedošlo, jak uvádí Rogers, k jeho odtržení a odcizení.<sup>131</sup> Hovoříme zde o situaci, která se bezprostředně týká klientova života. Vzhledem k tomu, že byly reflektovány potřeby klienta, podařilo se tak napomoci k jeho lepšímu pocitu z celé situace. Došlo tak k situaci, kterou Rogers popisuje jako akceptující postoj.<sup>132</sup> Pan Petr tak mohl získat pocit, že může dát své pocity a přání najevo a chovat se tak, jak cítí.

Dalším, již výše zmiňovaným představitelem humanistické psychologie, je Abraham Maslow. Jím vytvořená pyramida potřeb je fenoménem. Skládá se z pěti skupin cílů. A těmi jsou: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, láska, uznání a sebeaktualizace. Maslow byl přesvědčen o tom, že pokud jsou uspokojeny základní potřeby v prvním a druhém stupni, teprve poté je možné uspokojit vyšší potřeby.

Jeho metodu naplňování základních fyziologických potřeb a potřeby bezpečí a jistoty jedince, jejichž uspokojením jsme dosáhli lepší spolupráce, jsme aplikovali u paní Evy. Je známo, že mentálně postižení a psychiatricky nemocní lidé mají rádi zaběhlé rituály a rutinní postupy. Tento fakt jim pomáhá k navození klidu a pohody. Cítí se tak bezpečněji.

Jak je již výše uvedeno, při realizační etapě vykazovala paní Eva známky nejistoty a strachu, které se projevovaly plačtivostí, přešlapováním, viditelným rozrušením a nepřijímáním stravy. Těmito příznaky se v minulosti projevovala ve chvílích, kdy vyjadřovala nepohodu a nervozitu. Z mnoha zkušeností, které jsme v průběhu let načerpali, jsme si byli jisti tím, co ji znervózňuje. Byla to změna bezprostředního okolí. Nejhůře reagovala v den stěhování. Rozrušovalo ji, že neměla k dispozici své věci a celkové uspořádání programu dne. Po budově se pohybovali i neznámí lidé, kteří se aktivně podíleli při

---

<sup>131</sup> Srov. ROGERS, C. R. *Způsob bytí*, s. 153.

<sup>132</sup> Srov. ROGERS, C. R. *Způsob bytí*, s. 107.



stěhování. Bylo zjevné, že to ji zneklidňuje. Usuzovali jsme tak na základě dostupných informací a zkušeností.

Z několika let spolupráce víme, že paní Eva má ráda pravidelný řád a program, který je téměř neměnný. Rozruch, který způsobilo stěhování, tak vykonal své. Je to výjimečná situace, na kterou nebylo možné paní Evu připravit, jelikož její mentální a smyslové postižení je značné a možnosti komunikace velmi omezené. Jediné, co mohli zaměstnanci vykonat pro její pocit bezpečí a jistoty, což je druhá ze základních potřeb Maslowovy pyramidy, bylo zajištění asistence klíčové pracovnice, která má na paní Evu uklidňující vliv.

Tato konkrétní zaměstnankyně spolupracuje s paní Evou několik let. Za tu dobu se mezi nimi vytvořil hezký vztah, který je založen na citlivém přístupu, porozumění a postupném získávání důvěry paní Evy. Zaměstnankyně díky svému vřelému přístupu a velkou dávkou trpělivosti dokáže pozitivně na paní Evu působit. Tímto konkrétním případem se potvrzuje Rogersova teorie. A sice, že síla vztahu, který se mezi dvěma lidmi vytvoří, má velmi pozitivní účinky na život jedince.<sup>133</sup> Dovolím si doplnit, že pokud hovoříme o mentálně postižených jedincích, platí toto tvrzení dvojnásob. Takto postižení lidé jsou velmi vnímaví a citliví.

Jako další prostředek ke zklidnění paní Evy jsme zvolili místnost, která byla mimo hlavní dění a chaos, které s sebou stěhování přináší. Zde měla paní Eva k dispozici televizi, příjemné prostředí, jídlo a společnost dalších klientů. Jídlo, i přes opatření, která jsme zvolili, odmítala. Vnímali jsme to jako reakci na celou situaci. Pozitivní bylo, že paní Eva vykazovala relativní známky klidu, alespoň co se týkalo fyzických projevů. Posedávala, neplakala, ale odmítala jíst a pít. Tuto informaci jsme vnímali, ale nebyla to situace, která by byla pro paní Evu ohrožující.

Důkazem, že Rogersova terapie má v praktické oblasti sociální práce své místo, jsou oba příklady, které zde uvádím. S humánním přístupem se

---

<sup>133</sup> Srov. NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*, s. 15.

ztotožňuji, nicméně jsem se setkala se situacemi, kdy klient jevil známky nervozity a nejistoty. Dle mého názoru to vyplývalo z nové situace, kterou prožíval. A to, že jsem jej povzbuzovala k vyjádření svých přání, názorů a postojů. Na tento fakt nebylo mnoho klientů připraveno reagovat, protože řadu let se s nimi pracovalo v jiným způsobem. Několik klientů naší sociální služby tento požadavek vnímalo velmi citlivě. Žádá si to obzvláště vřelý a trpělivý přístup.

Jak je uvedeno v textu, veškeré soustředění zaměstnanců i managementu se po většinu procesu transformace zaměřovalo na prožitky klientů v jednotlivých etapách a situacích. Uvědomovali jsme si, že prožívání všech zúčastněných osob je problematika, kterou je nutné brát velmi vážně a reagovat na jednotlivé projevy a žádný nepodceňovat. Byli klienti, kteří své pochybnosti či strach dávali najevo v menší intenzitě než jiní klienti. Introvertně laděný člověk neprojevuje své pocity tak zřetelně, jako extrovertní typ člověka.

Výhodou pracovního týmu byla znalost klientů, problematiky mentálního postižení a psychiatrického onemocnění, uspokojení základních fyziologických potřeb a využití empatického přístupu, který považuji za velmi důležitý v celé šíři poskytování sociálních služeb. Domnívám se, že bez implementace empatického přístupu a humánního přístupu se sociální práce nedá provádět na profesionální úrovni. Prioritou je spokojenost klienta a v tomto přístupu vidím možnost uskutečnění.

## 4.1 Shrnutí

V této kapitole jsem se pokusila prostřednictvím konkrétních příkladů poukázat, jak za pomoci odborných způsobů přístupu k člověku lze dosáhnout lepší spolupráce s klienty. Troufám si tvrdit, že tento způsob práce s lidmi neplatí jen v sociální práci, při práci s mentálně postiženými a psychiatricky nemocnými lidmi. Je platným a účinným nástrojem při jakékoliv interakci mezi lidmi.

Vnímání a respektování člověka se všemi jeho chybami a individuálními odlišnostmi patří k sociální práci. Každý profesionál v sociální práci by se měl oprostít od hodnocení chování klienta. Pokud by se tak nestalo, troufám si tvrdit, že klient by se v takové situaci zachoval buď pasivně, nebo by měl tendence obhajovat a bránit sebe sama, nebo by se choval agresivně. Tento způsob jednání by nepřinášel spolupráci mezi zaměstnanci a klienty. Jednalo by se tak o kontraproduktivní jednání.

Uvedla jsem zde tři kazuistiky, na kterých jsem demonstrovala přístupy, jimiž se zabývali Rogers a Maslow. Empatický přístup, který prosazuje Rogers, popisuji v této diplomové práci hlavně v souvislosti s transformačním procesem a se všemi dalšími okolnostmi, které k této etapě patří. Považuji za nutné podotknout, že tento přístup je součástí naší každodenní práce. Za dobu působení v sociálních službách jsem si mnohokrát ověřila, že pokud je ponechán klientovi prostor pro sebevyjádření, nenaléhá se na přijetí názoru zaměstnance a je respektován postoj a potřeby klienta, dosáhne se tak mnohem lepší spolupráce. Klient tak získá důvěru v zaměstnance a cítí se lépe. Do běžného pracovního procesu považuji za nezbytně nutné zařadit úctu k druhé osobě.

Nyní následuje poslední kapitola, ve které shrnu celou diplomovou práci.

## 5. ZÁVĚR

V poslední kapitole této diplomové práce bych ráda uvedla skutečnosti, které se díky této práci podařilo pozvednout na světlo, a upozornit tak na náročnost procesu, jímž prošli klienti i zaměstnanci sociální služby a na důsledky, jež přinesla klientům sociální služby.

Cílem této práce bylo poukázat na psychologické aspekty, které měly vliv na klienty sociální služby při procesu transformace a na způsob aplikace humanistické psychologie, respektive přístupu zaměřeného na člověka vycházejícího z Rogerse a respektování základních potřeb člověka inspirované Maslowem. Nejvíce byla pozornost zaměřena na prožívání klientů a jejich emoce, protože jak je u mentálně postižených jedinců známé, jejich projevy emocí jsou snadno rozpoznatelné. Mnohdy až teatrální.

Teatrálnost a hysterie vyvolává reakce i u okolí. Bylo tedy nutné předejít šíření negativních pocitů vůči dalším klientům. To vedlo k intenzivní podpoře a individuálnímu přístupu, který byl aplikován na klienty, kteří se s problematickou situací hůře vyrovnávali a intenzivněji ji prožívali.

U klientů s nejtěžším stupněm mentálního postižení jsme se zaměřili na poskytnutí komfortu hlavně v oblasti fyziologických potřeb a pocitu bezpečí a jistoty tak, jak uvádí Maslow ve své pyramidě potřeb. Satureovaný klient lépe spolupracuje, jeho vnitřní naladění je přívětivější, a v důsledku toho je činnost s ním efektivnější. Zajištění pocitu bezpečí a jistoty přináší u takto postižených klientů pozitivní reakce a snadnější přizpůsobení se dalším okolnostem.

Dle výše uvedeného textu se podařilo projít celým transformačním procesem bez větších obtíží. V čem spatřuji problém, je to, že není vždy možné vyhovět požadavkům a přáním klientů, ačkoliv je toto prioritou všech zúčastněných. Mentálně postižený nebo psychiatricky nemocný

jedinec v některých případech si nedokáže uvědomit důsledky svého nebo přijetí jiného rozhodnutí. Nedokáže adekvátně vyhodnotit situaci, která bude následovat v určitém časovém horizontu, který je pro něho obvykle abstraktním pojmem. Nejčastěji klienti chtěli vědět, kdy nastane doba stěhování. Mnohdy se termíny z důvodu změn přesouvaly. To byl fakt, který byl u řady klientů vnímán velmi citlivě. Nedokázali přijmout novou informaci a reagovat na ni adekvátním způsobem.

Přes všechna úskalí, která s sebou tento náročný projekt přinesl, se domnívám, že se jeho realizace uskutečnila bez výrazných obtíží. Dle mého názoru se tak stalo na základě několika skutečností. Ráda bych uvedla, že jednou z nich je dlouhodobé působení některých zaměstnanců v přímé péči a jejich důkladná znalost klientů. Spolupráce s rodinnými příslušníky a opatrovníky. Dalším aspektem je sebevzdělávání a absolvování odborných školicích akcí. V neposlední řadě také využití přístupů, kterými jsem se v této práci zabývala, a jejichž prostřednictvím docházelo ke stabilizaci klientů.

V důsledku využití těchto přístupů, respektování specifik každého jednotlivého klienta a poskytnutí individuálního přístupu bylo ověřeno, že pokud dochází k aplikování konkrétních metod vycházejících z potřeb klienta, obvykle dojde ke kýženému efektu. A tím je stabilizace klienta.

Prostřednictvím přístupu zaměřeného na člověka docházelo velmi často k tomu, že klienti reagovali kladně a to s sebou přinášelo značné úspěchy při „naladění“ a uklidnění klienta. V důsledku toho se podařilo vytvořit přívětivější prostředí a podmínky pro další práci s klienty.

Způsob, jakým jsme pracovali s klienty a jakými metodami jsme postupovali v jednotlivých případech, jsem poukázala na konkrétních situacích v textu uvedeném výše. V dobách transformace nám Rogersova terapie zaměřená na člověka nebyla známa. Přesto, pokud reflektuji informace, které Rogers uvádí, docházím k závěru, že prvky jeho způsobu práce s klientem se objevovaly v přímé práci zaměstnanců.

Vycházeli jsme ze skutečnosti, že zaměstnanci v přímé péči znají specifika jednotlivých klientů a z těchto znalostí čerpali zkušenosti, které používali v přímé práci s klienty. I přesto jsme na zaměstnance apelovali, aby vnímali a pracovali i s drobnými nuancemi, které u klientů vyzorovali v konkrétních probíhajících situacích. Sice klienty známe řadu let, ale nové okolnosti mohou přinést nové reakce. Posléze manažerský tým doporučoval zaměstnancům používat konkrétní postupy, které vycházely z mnohaletých zkušeností a které se v mnoha oblastech ztotožňují s Rogersovou terapií.

Prvky Rogersovy terapie, které se zaměstnanci snažili aplikovat na konkrétní klienty, jež jsem v přílohách představila, se ukázaly jako prostředek práce, který má velký přínos jak při konkrétní situaci a stavu klienta, tak při komplexním způsobu poskytování sociální práce. Pokud byly aplikovány Rogersovy poznatky v praxi způsobem, který doporučuje, setkali jsme se s velmi rychlou pozitivní reakcí klienta. Z mého pohledu je efektivnější naslouchat klientovi a přijmout jeho starosti jako reálné, důležité a pro klienta zásadní.

Všechny získané zkušenosti za dobu transformace vnímám jako způsob, jak obohacovat moji práci v sociálních službách. Každá praktická zkušenost i teoretická informace posouvá kvalitu poskytované sociální služby. Nezdary a neshody, které provázely proces transformace, přispěly ke stmelení kolektivu a získání zkušeností do dalšího profesního života. Díky této zkušenosti si myslím, že mohu přinést do dalších let v sociálních službách mnoho užitečných rad a zkušeností.

Domnívám se, že touto diplomovou prací jsem poukázala na to, jak klienti s mentálním a psychiatrickým onemocněním reagují na neobvyklé situace, které je v životě potkají a jakým způsobem je možné pracovat s jejich emocionalitou a prožíváním.

## 6 Přílohy

### 6.1 „Příloha I.“

#### **Představení klientky**

Paní Marie je 47 let a žije v chráněném bydlení od doby, kdy tato sociální služba vznikla, tedy od dubna roku 2014. Žije v bytě 1 + 1 s další klientkou, v přízemí činžovního domu. Sociální služba zde funguje 24 hodin, ale do tohoto bytu dochází dle potřeby klientů. Zaměstnanci mají zázemí o dvě patra výše.

Před nástupem do chráněného bydlení žila v našem sociálním zařízení od roku 2009. Do našeho města přišla z jiného sociálního zařízení, kde žila několik let. Z dostupné sociální dokumentace není možné zjistit bližší informace. Její působení v sociální službě je více méně klidné, bez výraznějších problémů. Po celou dobu sdílí ložnici se s klientkou, která je mírné povahy. Paní Marie je temperamentnější povahy. S odstupem času se ukázalo, že spojení dvou odlišných povah přineslo velké výhody.

Paní Marie je orientována v čase i prostoru, umí pracovat s mobilním telefonem, ovládá trivium, má přehled o současném dění. Je rozvedená, má děti a je vyučena. Je u ní diagnostikována schizofrenie a lehčí stupeň mentálního postižení.

Paní Marie je omezena ve svéprávnosti, tudíž má určeného opatrovníka. Tím je zaměstnanec místního magistrátu. Mají mezi sebou hezký vztah. Veřejný opatrovník chápe potřeby paní Marie, je ochoten naslouchat jejím přáním a starostem. Paní Marii byl přiznán stupeň závislosti č. III., těžká závislost. Za dobu působení v sociální službě bylo vypořádáno, že když potřebuje paní Marie pozornost zaměstnanců, uchyluje se často k nemoci. Ačkoliv má nedostatek peněz, jejichž hodnotu velmi dobře chápe, volí tuto obvykle finančně náročnou cestu. Zaměstnanci je edukována, aby finance šetřila, přesto se toto děje opakovaně.

Paní Marie je vášnivá kuřačka, která často upřednostňuje nákup cigaret

přes potraviny. I přesto je velmi adaptabilní, co se týká rad a doporučení zaměstnanců. Respektuje domluvené dohody, které se nejčastěji týkají úspornosti financí. Soužití těchto dvou dam se děje bez větších problémů. Někdy se stává, že paní Marie využívá dobrosrdečnosti a altruistické povahy své spolubydlící. Získává od ní nejrůznější pochutiny, které obvykle nevrací.

Paní Marie se narodila v Sokolově. Narodila se do harmonického prostředí. Má dva sourozence, bratra a sestru. Je z nich nejstarší. Rodiče byli dělník a dělnice. Rodiče paní Marie se nikdy nevzali. Dětství bylo šťastné, ale poměry byly chudší. Vzhledem k počtu dětí nebylo vždy snadné zajistit veškeré potřeby rodiny.

Bez větších problémů úspěšně absolvovala základní školu i učiliště. V mládí poznala svého budoucího manžela, známost netrvala dlouho. Po několika měsících uzavřeli manželství.

Paní Marie měla s manželem Petrem tři děti – Elišku, Lukáše a nejmenovaného chlapce. Po narození prvního dítěte se odstěhovali k manželovým rodičům (1992). Nedlouho po sestěhování k rodičům se narodilo druhé dítě - chlapec. Manželství nebylo příliš šťastné. Paní Marie uvádí, že manžel byl líný a tlustý. Ona se naopak, dle svých slov, snažila o co nejlepší péči o manžela a jeho rodiče. Paní Marie uvádí, že její manžel ji nikdy příliš s ničím nepomáhal a že byl často nezaměstnaný. Po rozepři, která se týkala financí, došlo k fyzickému napadení ze strany manžela, kdy i paní Marie svého manžela několikrát uhodila. Poté vše nahlásila na policii.

Zpráva od policie byla k dispozici ve složce paní Marie. Ona sama si na tento incident velmi dobře pamatuje. Když hovoří o svém bývalém manželovi, je z ní cítit zlost a nenávisť. Říká, že se jí občas o něm zdá. Následující den je nevrlá a podrážděná. Dokonce mi jednou sdělila, že „kdyby byl po ruce, tak ho snad zabiju“.

V roce 1995 paní Marie odchází od manžela do Sokolova ke své babičce. Podává žádost o rozvod. Manželství trvalo 12 let. Ze spisu je zřejmé, že toto je asi nejhorší období v životě paní Marie, a to hlavně co se financí týká. Trvalé bydliště nemá v Sokolově, ale žije zde. Tudiž



nemůže pobírat žádné sociální dávky, živí ji babička.

Po rozvodu žije i nadále u své babičky. Děti byly svěřeny do péče otce. Dcera žije s otcem, paní Marie na ní neplatí výživné, což bylo určeno soudem, protože je v tíživé finanční situaci. Syn je umístěn do ÚSP, je mentálně postižený. V době jejich dětství není ani s jedním dítětem v kontaktu. V současné době je v kontaktu se svou dcerou. Kontakt není příliš častý, ale pokud se vidí, vztahy jsou celkem vřelé.

Paní Marie prošla základním vzděláním bez větších potíží. Patřila mezi průměrné žáky. Problémy výchovného rázu s ní nikdy nebyly. Po dokončení základní školy byla přijata na učiliště, kde se vyučila prodavačkou potravinářského zboží. Tuto profesi i později vykonávala.

Ve svých 22 letech se provdala za svého manžela, který se jmenoval Petr. Během manželství, které trvalo 12 let, se postupně narodili tři děti: Eliška, Lukáš a třetí nejmenovaný. Manželé se na žádost paní Marie rozvedli v roce 2002, kdy již téměř rok žili v odloučení. V průběhu rozvodového řízení přišla paní Marie do jiného stavu. Za otce dítěte označila svého manžela, ačkoliv s ním dle tvrzení manžela, nebyla v kontaktu. Pan Petr podal žádost o popření otcovství. Touto žádostí bylo rozvodové řízení pozastaveno. Posléze si to z neuvedených důvodů pan Petr rozmyslel, a uznal třetího narozeného za vlastního.

Není blíže uvedeno kdy, ale toto dítě zemřelo. Před touto tragédií byl určen k adopci a umístěn do dětského domova, protože paní Marie uvedla, že není schopna se o něho postarat. V době těhotenství byla bez finančních prostředků. Žila u babičky a nepořizovala žádnou výbavičku. Když na toto téma paní Marie při rozhovoru narazila, velmi posmutní. Je vidět, že událost ji stále trápí.

Za svůj pracovní život pracovala převážně jako prodavačka, ale ze spisu je zřejmé, že se živila i jako uklízečka. Tuto práci ovšem vykonávala jen 5 dní. Jako prodavačka pracovala v několika soukromých firmách, ale její pracovní smlouvy trvaly dny, týdny, maximálně měsíce. Většinou dostala výpověď ze zaměstnání ve zkušební době. Pouze u jedné firmy byla vedena jako zaměstnanec 6 let, ale z toho většinu doby byla na mateřské a rodičovské dovolené.

V době, kdy nebyla zaměstnána, byla evidována na Úřadu práce. I přesto se dostala do takových finančních problémů, že byla předvolána na policii, aby podala vysvětlení k neplnění vyživovací povinnosti vůči synovi Lukášovi. Za zanedbání vyživovací povinnosti a neplacení úhrad za pobyt v ústavu syna Lukáše byla odsouzena na jeden měsíc s podmíněným odkladem na 18 měsíců. Měla také dluh na zdravotním pojištění.

Z neznámých důvodů byla umístěna do psychiatrické léčebny v Dobřanech. Když jsem se snažila od paní Marie zjistit, co se stalo, nechtěla bohužel o této své životní etapě mluvit. Od hospitalizace žila paní Marie ve dvou zařízeních ústavního typu.

## 6.2 „Příloha II.“

### **Představení klientky**

Paní Ludmile je 82 let a v sociálním zařízení v našem městě žije od svých 38 let. Narodila se v Kročehlavech u Kladna. Před příchodem do naší sociální služby, žila paní Ludmila v zaopatřovacím ústavu Charity v Budeníčkách. Po dobu pobytu v tomto zařízení byla plně zbavena způsobilosti k právním úkonům. V současné době dochází k jejímu přezkoumání.

Před několika lety jí byl přiznán příspěvek na péči stupeň č. III. Neumí číst, psát ani počítat. Byla jí diagnostikována mentální retardace 3. stupně – těžká mentální retardace. Není orientována v čase. Ve volném prostoru je nejistá, i když místo navštíví několikrát. Je plně závislá na pomoci zaměstnanců.

Paní Ludmila se narodila do úplné rodiny. Matka trpěla duševní poruchou, otec byl alkoholik. V roce 1952 byla rodiči umístěna do zaopatřovacího ústavu v Budeníčkách. Navštěvovala základní školu, ale měla velké vzdělávací problémy. Posléze byla přeřazena do pomocné školy, kterou nedokončila. Z dokumentace není možné zjistit, kdy odešla od rodiny a jaký byl její soukromý nebo pracovní život. Pokusila jsem se s paní Ludmilou na toto téma přivést hovor, ale bohužel nebylo možné nic zjistit.

Paní Ludmila neumí číst, psát ani počítat. Z lékařského nálezu je zřejmé, že intelekt je postižen v pásmu imbecility. Její chování je dětinské a podrobné. Je čistotná, v sebeobslužných činnostech je samostatná. Snadno se přizpůsobí kolektivu. Paměť je narušena. Nic si nepamatuje déle než několik minut.

Po dobu několika let v ústavu sociální péče byla ve velmi blízkém, přátelském vztahu s jinou klientkou. Jejich přátelství se v průběhu let vyvinulo v téměř sourozenecký vztah. Paní Ludmila o svou přítelkyni velmi trpělivě pečovala. Po mnoha letech rodina přítelkyně z osobních důvodů přestěhovala klientku do jiného zařízení v jiném okrese. Paní

Ludmila na to z počátku reagovala apaticky. Později často projevovala lítost, podrážděnost a nervozitu. Vzhledem k tomu, že měla možnost svou přítelkyni několikrát navštívit, se situace stabilizovala. V současné době na ni vzpomíná, ale celou situaci přijímá bez patrných projevů.

Paní Ludmila v kolektivu klientů nepůsobila příliš výrazným způsobem. Je tišší povahy, nekomplikovaná, přátelská a přizpůsobivá. Ostatními klienty je přijímána. S nikým nenavazuje hlubší přátelský vztah. Pokud je vtažena do hovoru, komunikuje, je usměvavá, ale příliš se neprosazuje. Kontakt se zaměstnanci příliš nevyhledává. Jedinou výjimkou je jedna zaměstnankyně, kterou má velmi ráda.

### 6.3 „Příloha III.“

#### **Představení klientky**

Paní Evě je 62 let. Do naší sociální služby přišla v roce 1986. Před tím žila v ÚSP Hliňany. Je omezena ve způsobilosti k právním úkonům. Je jí přiznán příspěvek na péči ve výši IV. stupně (úplná závislost). Je nevzdělavatelná. Paní Eva je nekomunikující a s velkou pravděpodobností neslyšící. Svou vůli projevuje pouze mimikou a zvuky. Dle výrazu se dá usoudit libost a nelibost. Projevuje ji pláčem, úsměvem, gesty a zvuky. Je plně mobilní. Když je nervózní, přešlapuje na místě.

Aby byl tým pracovníků schopen pracovat s takto postiženou klientkou, je a bylo nutné neustálé pozorování jejích reakcí. Má ráda koupele, procházky, masáže, přítomnost některých lidí a jednu konkrétní zaměstnankyni. Spolupracuje i s ostatními, ale s touto konkrétní, klíčovou pracovnící, navázala velmi hezký vztah. Tato zaměstnankyně rozumí projevům paní Evy do té míry, že je schopna přesně vyjádřit momentální náladu a stav této klientky.

Paní Eva se narodila v Praze. Její matce bylo pouhých 16 let a byla studentkou. Žila v jedné domácnosti se svým partnerem a rodiči v bytě o velikosti 2+1. Soužití to nebylo snadné. Generační rozdíly se projevovaly častými hádkami jak mezi partnery, tak mezi partnery a rodiči. Po několika letech přivedla na svět druhé dítě – sestru paní Evy. Jmenuje se Jiřina a dlouhá léta vůbec netušila, že má sourozence.

Před narozením druhé dcery umístila matka paní Evu do ústavu sociální péče. Paní Eva byla postižena již od narození a mladá matka nezvládala její péči tak, jak si situace žádala. Ze záznamů není zřejmé, zda matka paní Evu v zařízení navštěvovala. O otci je jedna zmínka. Hlásí se k otcovství, bohužel nic dalšího ve spise není uvedeno.

Paní Eva je mentálně i smyslově postižena od narození. Narodila se mladé matce, která péči o své dítě nezvládala. Proto jej nedlouho po porodu (několik měsíců) nechala umístit do sociálního zařízení. Paní Eva má sestru, o které vůbec nevěděla. Ta ji po letech navštívila. Posléze se stala jejím opatrovníkem.

Když byla paní Eva mladší a měla menstruaci, několik dní před periodou byla velmi plačtivá a neklidná. Pak bylo potřeba věnovat jí zvýšenou pozornost. Nepožadovat po ni žádné aktivity navíc, ponechat ji v klidu a dopřát jí věci, které má ráda. To se setkávalo s kladným přijetím a uklidnění paní Evy.

Paní Eva prožila celý svůj život v sociální službě. Vzhledem k jejímu vysokému stupni mentálního postižení, je nutná 24hodinová služba. Její vztahy s ostatními klienty jsou postaveny na bázi sympatií, které paní Eva dokáže projevit. Většinou některá z ostatních klientek si tzv. paní Evu „vybere“ a takto s ní naváže vztah. Jejich spolupráce funguje na bázi pomoci, kterou paní Eva přijímá. Svůj vděk nebo náklonnost druhé osobě projevuje pohlazením po rameni a máváním. Svou vstřícnou povahou reaguje na ostatní klienty velmi mile. Je nekonfliktní, velmi tichá a nenáročná.

Rodinné vztahy byly umístěním do sociálního zařízení velmi narušeny. Po mnoha letech sestra paní Evu vyhledala. Setkání to by velmi zajímavé a to hlavně pro zaměstnance a sestru paní Evy. Paní Eva nereagovala na tuto situaci žádným způsobem. Nebylo možné ji vysvětlit, že je to její sestra.

## 6.4 „Příloha IV.“

### **Představení klientky**

Paní Janě je 31 let. Ve službě chráněné bydlení bydlí od jejího začátku. Před vznikem této služby bydlela v domově pro osoby se zdravotním postižením a to celkem 16 let. Před nástupem do zařízení docházela od útlého dětství do denního stacionáře. Poslední dvě zmiňované služby se poskytovaly v jednom zařízení od jednoho poskytovatele sociálních služeb. Je jí přiznán III. stupeň příspěvku na péči (těžká závislost).

Paní Jana neumí číst, psát ani počítat. Snadno navazuje kontakt s okolím. Je komunikativní, milá a svým malým vzrůstem vzbuzuje v cizích lidech obvykle dojem, že je malé dítě. Většina lidí s ní v tomto duchu i hovoří. Paní Jana má tendenci tohoto faktu často využívat. Projevuje se infantilním způsobem ve chvílích, kdy potřebuje získat něco, po čem touží.

Pro její povahu je typické, že se citově připoutá ke konkrétnímu zaměstnanci. Ostatní respektuje, ale s touto vybranou zaměstnankyní spolupracuje nejlépe. Mnohdy očekává určité výhody a privilegia.

V době, kdy očekává menstruační cyklus, bývá velmi podrážděná a lítostivá. V tu dobu je velmi kontaktní, vyžaduje pozornost zaměstnanců a často nadává na svoji matku.

Paní Jana se narodila do úplné rodiny. Když jí bylo sedm let, narodila se jí sestra. Na tu do současnosti velmi žárlí, protože požaduje od matky, aby ji věnovala veškerou pozornost. Když bylo paní Janě 11 let, opustil je otec. Tuto skutečnost nesla velmi špatně. Reagovala na to hysterickými projevy, vydíráním matky, vulgárními výroky na matku a nespolečností. Aby matka ukonejšila paní Janu, ustupovala jí ve všech napjatých situacích.

Po letech si na tuto skutečnost paní Jana zvykla do takové míry, že tento přístup požadovala i v zařízení. Cizí autorita sehrála hlavní roli v tom, že paní Jana záhy přijala nastavená pravidla, která platí v sociální službě pro všechny klienty.

Paní Jana pravidelně navštěvuje svou rodinu. Matka si ji odváží každý

druhý pátek na celý víkend domů. Zde žije matka s dcerou, která je o několik let mladší než paní Jana. Přítomnost sestry vzbuzuje v paní Janě nervozitu a podrážděnost. Obvykle dojde k hádce a následně hysterickému projevu paní Jany. Matka je z této situace velmi nervózní, proto přehodnotila intenzitu návštěv na 1x za 14 dní. Tento koncept funguje bez potíží. Ovšem pokud domluvené dohody matka nemůže z jakéhokoliv důvodu dodržet, paní Jana reaguje svým obvyklým způsobem: pláče, křičí, je vulgární, nespí a je lítostivá.

Paní Jana byla v roce 2005 zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům. V současné době dochází k jejímu přezkoumání. Opatrovníkem se stala matka klientky. Neumí číst, psát ani počítat i přesto, že navštěvovala vzdělávací zařízení. Co se týká sebeobslužných činností, tak si dokáže provést hygienu a obsloužit se v jednoduchých činnostech. S financemi pracovat nedokáže, nechápe jejich hodnotu. Není orientována v čase ani místě.

Paní Janě byla diagnostikována mentální retardace v pásmu středního defektu (jak vyplývá z dostupné dokumentace). Několikrát navštěvovala pomocnou třídu speciální školy. V kolektivu není příliš oblíbená pro své časté hysterické projevy nálad. Obvykle se to projevuje několika minutovým až hodinovým pláčem a křikem, při kterém je velmi často vulgární a posléze lítostivá. Ostatní klienti na to reagují podrážděně. Paní Jana navíc požaduje samotu, popřípadě přítomnost zaměstnance. Klienti ji vadí.

Paní Jana několikrát navštěvovala pomocnou třídu speciální školy. I přes tuto skutečnost neumí číst, psát ani počítat. Snadno navazuje kontakt s cizími a známými lidmi. Je velmi komunikativní a společenská. Má ráda psy a kočky. Dokáže se hodiny dívat do stále stejné knihy, obracet stránku po stránce a být stále okouzlena obrázky zvířat.

Ráda navštěvuje knihovnu. Zde si vybírá stále stejné knihy – o zvířatech a dětské pohádky. Vždy požaduje doprovod, protože není možné naučit se samostatně chodit po městě. Není orientována v prostoru. I opakovaně navštěvovaná místa nedokáže navštívit bez přítomnosti zaměstnance. Bojí se pohybovat se sama po městě.



Je velmi citově závislá na své matce. Přesto je matka častým „terčem“ pro nadávky a urážlivé výroky, kterými je častována při hysterických projevech paní Jany. V přítomnosti matky a zaměstnanců se chová paní Jana ukázněně. Je velmi tichá, neprojevuje se. Když je u matky na víkend a nemá program přes celý den, je velmi podrážděná a vulgární. Dokáže svou matku velmi hrubě urazit. Poté pláče, když vidí, že matka je smutná. Se svou sestrou nemá dobré vztahy. Velmi na ni žárlí a požaduje matčinu veškerou pozornost.

## 6.5 „Příloha V.“

### **Představení klientky**

Paní Hance je 50 let. Do sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením přišla v roce 2007. Později, v roce 2014 nastoupila do nově vzniklé služby chráněné bydlení. Umí číst, psát a počítat. V roce 2004 byla omezena ve způsobilosti k právním úkonům. Opatrovníkem se stal její o sedm let mladší bratr. Je u ní diagnostikována lehká mentální retardace.

Paní Hana chápe hodnotu peněz. Dokáže si své výdaje z větší části naplánovat, rozhodnout, co je nutné zakoupit a obstarat si to. Je orientována v čase i prostoru. Byl ji přiznán příspěvek na péči na stupni č. I. (lehká závislost). Sebeobslužné činnosti zvládá, potřebuje pouze dohled, zda je vykonala v přiměřené kvalitě. Bez dohledu inklinuje k odbourávání zajetých zvyklostí (hygiena, úklid, nákupy apod.).

Její nejčastějším tématem k hovoru je sex. O tuto problematiku se velmi zajímá. Netrpí žádnými předsudky. Bez rozpaků se zeptá na cokoliv. Pokud nezíská informaci, obstará si v knihovně odbornou literaturu.

Paní Hana se narodila v Praze. Zde byla několikrát hospitalizována v psychiatrické léčebně. Narodila se do úplné rodiny. Otec z Prahy pocházel a vykonával profesi mechanika. Matka se narodila v Javorníku, okres Benešov a byla technička. Paní Hana má mladšího bratra, který je vysokoškolsky vzdělaný. Nemá s ním příliš vřelý vztah. Mnohdy uvažovala o změně opatrovníka. Vadí ji, že ji bratr málo navštěvuje.

V minulosti spolu s bratrem bydlela v jednom domě. Z dokumentace není možné zjistit, v jaké době a jak dlouho. Poté bydlela v chráněném bydlení ve středočeském kraji.

Paní Hance bylo diagnostikováno několik postižení, což vyplývá z dostupné dokumentace. Zde je uvedeno, že se u ní objevují chronické úzkostné projevy, chronická nepřizpůsobivost osobnostních kvalit a snížení intelektu. Tyto projevy se objevují dlouhodobě. Paní Hana má skoliózu páteře, což ji do značné míry omezuje v pohyblivosti.

Paní Hana absolvovala základní a učňovské vzdělání. A to bez větších potíží. Poté pracovala dva roky ve firmě v Říčanech u Prahy. Pracovala

pod dohledem. Před několika lety kouřila. V podstatě ze dne na den přestala. Občas ráda vzpomíná na dobu, kdy kouřila a říká, že jí to chutnalo a někdy schází. Velmi dobře si uvědomuje hodnotu peněz. Ačkoliv netrpí nedostatkem, považuje tento výdaj za zbytečný.

Velmi ráda navštěvuje nová místa. A to sama nebo s konkrétní zaměstnankyní, kterou má velmi ráda. Co se týče úpravy zevnějšku, je velmi nedbalá. Nezáleží jí na tom, jak je upravená a jak vypadá.

Pokud se jí líbí nějaký muž, například lékař, ke kterému dochází, je velmi náruživá a neoblomná ve svém chování. Často jej navštěvuje, svými slovními invektivami muže dovádí do nepříjemných situací.

Paní Hana se v kolektivu příliš neprojevuje. Nesnaží se prosazovat své zájmy. Ovšem na čem velmi lpí, jsou její práva. Pokud čemukoliv nerozumí nebo si není jistá, že je to tak správně, zeptá se každého zaměstnance. Ověřuje si tak jejich odpovědi. Z čehož vyplývá, že je nedůvěřivá. Je spíše samotářská. Se svou spolubydlící vychází dobře. Své osobní záležitosti si nejraději zařizuje sama. Pokud potřebuje s nějakými úkony pomoci, požádá si o to.

Ráda navštěvuje knihovnu, ve které se velmi rychle zorientovala. Navštěvuje nejrůznější kulturní akce. Když jde někam poprvé, chce s sebou doprovod. Podruhé upřednostňuje jít sama.

## 6.6 „Příloha VI.“

### **Představení klienta**

Panu Petrovi je 31 let. Do sociální služby nastoupil v roce 1999 se svoji sestrou. Oba jsou mentálně postiženi. Panu Petrovi byla diagnostikována středně těžká mentální retardace. Dokumentace uvádí, že před příchodem do zařízení jim zemřel otec a matka nebyla schopna poskytnout svým dětem adekvátní péči.

Hodnotě financí nerozumí, ale prostřednictvím elektroniky si dokáže uvědomit, co si za kolik peněz může koupit. Velmi rád poslouchá CD, dívá se na televizi, poslouchá rádio a hraje hry na PC. Prostřednictvím těchto nejrůznějších elektrospotřebičů, které si rád kupuje, je možné panu Petrovi přiblížit hodnotu peněz.

Byl mu přiznán příspěvek na péči ve výši II. stupně (středně těžká závislost). S financemi hospodařit neumí. Je velmi čistotný a pracovitý. Ve svém pokoji má vše vedle sebe rozložené a to s milimetrovou přesností. Dá se říci, že má pedantské sklony.

Pan Petr má velmi rád zvířata a jízdu na kole. Několikrát navštívil s místní neziskovou organizací přímořská letoviska. Vždy se vrací nadšený a s novým západem hledat si placené pracovní místo. Ve své ložnici má klec s ptáčky, o které se velmi pečlivě stará. Jeho neduhem je nedochvilnost a občasná apatie k povinnostem. Umí manipulovat s mobilním telefonem. Je orientovaný v místě i čase. Sebeobslužné činnosti zvládá samostatně.

Pan Petr se narodil do úplné rodiny. Jeho otec byl skladník u ČSD a matka tovární dělnice. Pan Petr má dvojče – sestru. Jsou spolu celý život. V současné době bydlí oba v chráněném bydlení. Každý má svoji domácnost, bydlí nedaleko sebe. Vztah mezi nimi je spíše kamarádský, než sourozenecký. Sestra je dominantnější. Pan Petr se obvykle podvolí jejímu přání. Mnohdy mám dojem, že ji vnímá spíš jako svoji matku než sestru.

Nedávno oba kontaktovala další sestra a bratr. Pro všechny to bylo velké překvapení, protože se ani jeden nikdy nezmínili o tom, že mají ještě sourozence. Přes veřejnou opatrovnici se uskutečnilo setkání, které bylo

velmi přátelské. O sourozencích nevíme nic. Pan Petr ani sestra neprojeví žádné emoce při setkání ani po něm.

V roce 2005 byl pan Petr zbaven způsobilosti k právním úkonům. V současné době dochází k jejímu přezkoumání. Má veřejného opatrovníka, který je zaměstnancem místního magistrátu. Pan Petr docházel do přípravného ročníku pomocné školy a poté absolvoval všechny ročníky pomocné školy. Ovšem studium bylo pro něho obtížné. Z osvědčení z přípravného ročníku o docházce vyplývá, že se naučil poznat některá písmena, pracuje pod trvalým dohledem a zvládl učivo prvního pololetí. Doporučuje se láskyplný přístup a trpělivost.

Absolvoval všechny ročníky pomocné školy. Pan Petr měl při výuce největší problémy s udržení pozornosti. Jeho slovní zásoba byla velmi omezená. Číst neumí, pouze přečte slabiky, které neumí spojit dohromady. Počítat umí do dvaceti. Umí se podepsat.

Pan Petr byl díky pracovnímu tréninku zaměstnán v úklidové firmě. Jeho pracovní poměr trval téměř dva roky. Kvalita odvedené práce byla dobrá. Problémy měl s docházkou do zaměstnání, respektive s pravidelností ve vstávání, přípravy do zaměstnání apod.

Je velmi klidné a submisivní povahy. Jeho spolubydlící tohoto povahového rysu rád využívá. Určitou dobu pan Petr nemá potíže s výpomocí svému spolubydlícímu, ale po čase dokáže vyjádřit svůj názor a nelibost. Se zaměstnanci spolupracuje. Plní domluvené dohody, ve většině případů je spolehlivý.

Po ukončení pracovního poměru pan Petr dochází do neziskové organizace, kde se snaží udržet získané pracovní návyky. Pan Petr usiluje o znovuzískání placeného pracovního místa. Rád navštěvuje kino, výstavy a knihovnu. Je velmi společenský. Udržuje kamarádský vztah s klientkou v chráněném bydlení. Rád ji navštěvuje, obdarovává ji drobnými dárky a je k ní velmi pozorný.

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

## Odborná literatura:

- BOROŠ, J. *Úvod do psychologie*. Trenčín: IRIS, 2002. ISBN 80-89018-35-1.
- DLABAL, M. *Duševní a behaviorální poruchy*. Univerzita J. E. Purkyně, Ústí nad Labem, 2013. č. CZ.1.07/2.2.00/18.0020.
- DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch* (2., přepracované vydání). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
- DRÁPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-251-3.
- EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- HALL, C.S., LINDZEY, G. *Psychológia osobnosti*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-08-03384-3.
- HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-763-9.
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Nakladatelství Budka, 1994. ISBN 80-90 15 49-0-5.
- HELUS, Z. *Psychologie pro střední školy*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-406-6.
- HILL, G., *Moderní psychologie: hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1.
- HOSKOVEC, J. *Psychologie*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-219-2.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- KERN, H. *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0871-6.
- KOPECKÁ, I. *Psychologie 2. díl*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3876-5.
- KOPECKÁ, I. *Psychologie 3. díl*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. ISBN 978-80-254-3427-7.

- KUČERA, D. *Moderní psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4621-0.
- MALÍK HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MEZERA, A. *Slovník odborných termínů psychologického poradenství a speciální pedagogiky*. Praha: 1997. „ISBN neuvedeno“.
- MOTSCHING, R., NYKL, L. *Komunikace zaměřená na člověka, rozumět sobě i druhým*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3612-9.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Nakladatelství Academia, 1999. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995. ISBN 80-852-74-x.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1198-6.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4055-3.
- OCISKOVÁ, M., PRAŠKO, J. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5199-3.
- PEŠEK, R., PRAŠKO, J., ŠTÍPEK, P. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0501-2.
- PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0607-9.
- PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0871-X.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Nakladatelství Academia, 2003. ISBN 978-80-200-1499-3.
- PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- PUGNEROVÁ, M., KVITOVÁ, J. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.

- ROGERS, C. R. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0597-5.
- ROGERS, C. R. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-233-5.
- ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
- SOBEK, J. a kol. *Práva lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9399-8.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.
- VACÍNOVÁ, M., TRPIŠOVSKÁ, D., FARKOVÁ, M. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-008-2.
- VAŠINA, L., STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti*. Gaudeamus. ISBN 80-7041-401-4.
- ZIGLER, E., HODAPP, R. M. *Understanding mental retardation*. University of Cambridge, New York, USA, 1996. ISBN 978-0-521-31878-5.



### **Periodika:**

KUBALČÍKOVÁ, K., ROCKOVÁ, L. Komunitní plánování sociálních služeb a práce s veřejností aneb jak na to. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 4, s. 22-25.

VÁVROVÁ, S. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 4, s. 67-75.

### **Elektronické zdroje:**

BAROFF, G. S., OLLEY, J. G. *Mental retardation* [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné na: <<http://www.aafp.org/afp/2000/0215/p1059.html>>

*Humanistická psychologie* [online]. [cit. 2017-01-23].  
Dostupné na: <<http://www.ssvp.wz.cz/Texty/Humanisti.html>>

INCLUSION EUROPE. *Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením* [online]. [cit. 2017-09-19]. Dostupné na: <<http://www.life-long-learning.eu>>

PSYCHOLOGIE V TEORII A PRAXI. *Humanistická psychologie* [online]. [cit. 2017-01-23]. Dostupné na: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/humanisticka-psychologie>>

PSYCHOTRONIKA. *Humanistická psychologie a širší pojetí lidské psychiky* [online]. [cit. 2017-01-23].  
Dostupné na: <<http://ceska.psychotronika.cz/old/index.php?page=behaviorismus-a-sirsi-pojeti-lidske-psychiky>>

SPEKTRUM ZDRAVÍ. *Behaviorismus – psychologie bez duše?* [online]. [cit. 2017-01-23]. Dostupné na: <<http://www.spektrumzdravi.cz/behaviorismus-psychologie-bez-duse>>

*The problem of mental retardation* [online]. [cit. 2017-03-23]. Dostupné na: <<https://mn.gov/mnddc/parallels2/pdf/70s/70/70s-TPO-USD.pdf>>

### **Legislativní zdroje:**

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 31. 12. 2016

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění platném k 31. 12. 2016

## ABSTRAKT

KREMLÍKOVÁ, L. *Psychologické aspekty procesu transformace zařízení sociální péče u klientů*. České Budějovice, 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

**Klíčová slova:** Sociální práce, transformace, mentální postižení, humanistická psychologie, kazuistika, klient

Práce se zabývá psychologickými aspekty a dopady na klienty zařízení sociální služby při procesu transformace. Snaží se poukázat na praktické situace a reakce klientů, kteří transformaci absolvovali. Jak vnímali jednotlivé etapy a s jakými obtížemi se potýkali. První část práce se zabývá popisem jednotlivých etap transformace, bližším seznámením s transformujícím zařízením a specifiky mentálního postižení a psychiatrického onemocnění. Druhá část práce seznamuje s humanistickou psychologií a jejími představiteli. Třetí část je praktická. Poukazuje na konkrétní situace, které se objevily v jednotlivých etapách a uvádí konkrétní postupy při jejich řešení. Kapitola Diskuze poukazuje na konkrétní situace, které klienti zažili. Přístup a řešení, které byly použity v těchto situacích, vycházejí z humanistické psychologie a opírají se o teorie C. R. Rogerse a A. H. Maslowa.

## ABSTRACT

Psychological aspects of the transformation process in facilities of social care for clients.

**Key words:** Social work, transformation, mental disability, humanistic psychology, casuistry, client

The work deals with the psychological aspects and impacts of clients of social services during the transformation process. It tries to show the practical situation and the reactions of clients who completed the transformation. How to perceive the different stages and what problems they faced. The first part describes the various phases of transformation, closer familiarization with transforming unit and specifics of mental disability and psychiatric illness. The second part introduces humanistic psychology and its representatives. The third part is practical. It refers to the specific situations that have arisen in various stages and provides specific procedures for their solution. Discussion section refers to specific situations that clients have experienced. Approach and solutions that were used in these situations are based on humanistic psychology and it is based on the theory C. Rogers, R. and A. H. Maslow.