

**Pražská vysoká škola
psychosociálních studií**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Přínos sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory

Lucie Trpíková, DiS.

Bakalářská práce

Studijní program: sociální politika a sociální práce

vedoucí práce: Mgr. Iveta Jelínková

Praha 2019

Prague College of Psychosocial Studies



**Contribution of social counselling
for people with disabilities and
elderly**

Lucie Trpíková, DiS.

The Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Iveta Jelínková

Praha 2019

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis.....

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Ivetě Jelínkové za její čas, ochotu, trpělivost, a podporu, kterou mi poskytovala během našich konzultací k mé práci.

Také bych tímto chtěla poděkovat všem institucím, které mi umožnily vykonat potřebnou praxi a získat cenné informace, poznatky a zkušenosti, které jsem při psaní práce zúročila.

V Praze dne

Podpis

Anotace:

Tato práce se zaměřuje na přínos sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

V teoretické části shrnuji veškeré načerpané znalosti týkající se poradenství, které jsem nasbírala v rámci studia odborné literatury. Definuji zde především poradenství jako takové. Jednak jak ho specifikuje zákon o sociálních službách a jak odborná literatura.

V praktické části se zabývám případovými studii, které vychází převážně z mého zaměstnání ve Svazu tělesně postižených, ale i přiblížím poradenství v jiném zařízení, kde jsem vykonávala svou praxi. V této části se zaměřuji na detailnější popis práce s klientem, způsob průběhu poradenství, vytyčení cílů, sepsání individuálního plánu potřeb klienta. Dále se v případových pracích zaměřuji na ověření výsledků spolupráce a na celkové zhodnocení celé práce s klientem.

Klíčová slova:

Sociální poradenství, osoby se zdravotním postižením, senioři, osoby bez přístřeší, syndrom vyhoření

Annotation:

The Bachelor's Thesis focuses on the contribution of social counselling for people with disabilities and the elderly. In the theoretical part I am summarising knowledge acquired from literature regarding social counselling, specifics of the counselling work and burnout syndrome. The practical part is focused on case studies inspired from my completed internships throughout my studies at this school. Furthermore this part contains a more detailed description of client social work, counselling methods, goal setting and elaboration of individual plan of client's needs.

Key words:

Social counselling, people with disabilities, elderly people, people without shelter, burnout syndrome

Obsah

Úvod.....	1
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Sociální poradenství	3
1.1 Definice sociálního poradenství z pohledu vybraných autorů.....	3
1.2 Cíl poradenství.....	5
2 Specifika poradenské práce	7
2.1 Lidé se zdravotním postižením.....	8
2.1.1 Lidé s pohybovým a jiným tělesným postižením.....	9
2.1.2 Lidé s mentálním postižením a psychickými poruchami	10
2.1.3 Lidé se sluchovým postižením	11
2.1.4 Lidé se zrakovým postižením.....	12
2.2 Senioři.....	13
2.3 Stigmatizace, předsudky a mýty	18
3 Úskalí poradenské činnosti.....	20
3.1 Syndrom vyhoření	22
3.1.1 Podmínky a vznik syndromu vyhoření.....	22
3.1.2 Prevence	25
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 Definice základních pojmů.....	27
5 Případová studie pan Vladimír	34
5.1 Pan Vladimír.....	34
6 Případová studie pan Josef	42
6.1 Pan Josef.....	42
Diskuze.....	50
Závěr.....	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	

ÚVOD

Šest let se věnuji sociální oblasti. Šest let školních lavic, učení ze skript, psaní seminárek, ale také řadu hodin praxe a mnoho nasbíraných zkušeností. Jak jsem tak nasávala znalosti – teoretické, ale především ty praktické, uvědomila jsem si, jakými všemi možnými znalostmi, schopnostmi a dovednostmi musí sociální pracovník disponovat. Učení pro pomáhajícího školní docházkou rozhodně nekončí!

Jak jsem tříbila a stále tříbím a uceluji si zkušenosti, pochopila jsem, jak důležitou úlohu hraje ve všech sociálních sférách poradenství. Poradenství je základní kámen pro správně nastavené cíle, pro dobře sestavený individuální plán potřeb klienta. Nelze začít pomáhat, když vlastně obě zúčastněné strany přesně neví, na čem je třeba pracovat, jaké nástroje se použijí k dosažení cíle, atd.

Během svých šesti let působnosti v sociální oblasti jsem pracovala s různorodou cílovou skupinou a vždy jsem narazila na to, jak zásadní je dobře vést první konzultaci, správně vyjasnit cíle, jinými slovy, správně uchopit klientův problém, dobře ho nasměrovat. To všechno zahrnuje poradenství.

Ze své dosavadní zkušenosti v pomáhající profesi mohu sdělit, že zájem o poradenství jako takové neustále roste. Těživých situacích, se kterými si lidé nevědí rady, taktéž přibývá. Největší problematikou zůstává oblast financí. Občané potřebují řešit, jak uplatnit svůj nárok, jak získat sociální dávky, co s dluhy či exekucemi, a jiné.

Poradenství vnímám jako rozcestník, kdy pomáhající je takovým majákem, který pomáhá osvětlovat problémy lidem v tísní.

Nějakou dobu pracuji v poradenství pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory. Při psaní této práce jsem tedy měla mnoho materiálu – především toho praktického k sepsání této práce. V teoretické části shrnuji veškeré načerpané znalosti týkající se poradenství, dále pak specifiky poradenské práce a syndromu vyhoření, které jsem nasbírala v rámci studia odborné literatury. Definuji zde především poradenství jako takové. Jednak jak ho specifikuje zákon o sociálních službách a jak odborná literatura.

V praktické části se zabývám případovými studii, které vychází jak z mého zaměstnání, kde jsem zároveň i vykonávala svou praxi, ale také z Arcidiecézní Charity.

V této části se zaměřuji na detailnější popis práce s klienty, způsob průběhu poradenství, vytyčení cílů, sepsání individuální plánu potřeb klienta. Dále se v případových pracích zaměřuji na ověření výsledků spolupráce a na celkové zhodnocení celé práce s klientem.

Cílem mé bakalářské práce je tedy zkoumat přínos poradenství v sociálních službách. To je deklarováno jak studiem odborné literatury, ze kterého vystupuje teoretická část, tak praktickou částí. Ta dokazuje mé dosavadní praktické zkušenosti, praktické postupy a přístupy, které jsem v rámci své praxe využívala.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sociální poradenství

V této kapitole definuji sociální poradenství z pohledu zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a dále pak z pohledu několika vybraných autorů. Také zde uvedu základní cíle poradenství.

Definice sociálního poradenství dle zákona

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sbírky díl druhý, § 37 odstavec č. 1, 2 a 3, rozděluje sociální poradenství na dvě části:

- a) základní sociální poradenství,
- b) odborné sociální poradenství.

„Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností“ Dostupné z webových stránek Zákony pro lidi: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.

1.1 Definice sociálního poradenství z pohledu vybraných autorů

Michalík a kolektiv (2011) je toho názoru, že poradenstvím rozumíme jakýsi soubor aktivit a činností, které jsou zaměřené na danou určenou podporu, provázení a pomoc potřebnému, který této služby využívá.

Poradenství je dle tohoto autora jednou z nejrozšířenějších činností v sociální sféře. Jednak z toho důvodu, že na základní úrovni je poradenství náplní snad každého sociálního pracovníka.

Dalším důvodem je to, že výše zmíněná metoda sociální práce je samostatně rozvíjena v různých pomáhajících profesích, jako je například logoped ve zdravotnictví, poradce pro odvykání kouření, atd.

Poradenství, jak sděluje Novosad (2009) je základní službou všude tam, kde se pomáhající snaží o podpoření člověka v jeho aktivním zacházení s jeho nepříznivou, tíživou životní situací a při řešení zjištěných neshod.

Dále Novosad (2009) v knize Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním uvádí několik dalších definic tohoto pojmu z pohledu různých autorů. Tyto definice mi přišly pro mou práci zajímavé, tak je zde uvádím.

Matoušek dle Novosada (2009) rozděluje tuto problematiku do třech okruhů. První okruh je užší smysl. To znamená poskytnutí informací, které si klient vyžádá a které potřebuje.

Druhý okruh poradenství umožňuje klientovi definovat své přednosti i nedostatky a nalézt účinné strategie ke zlepšení jeho života.

Cílem třetího okruhu je získání nového pohledu na sebe i druhé a tím získání nových, dalších potřebných znalostí a dovedností.

Drapela dle Novosada v knize Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním (2009) informuje, že poradenství lze chápat jako preventivní proces, který může vytvářet podmínky pro růst klienta. Také ho lze chápat jako proces, který napravuje, především však odstraňuje zábrany rozvoje klientů a dopomáhá jim k řešení různých problémů a jiných obtížných situací.

Speciální poradenství definuje Drapela dle Novosada v knize Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním (2009) tak, že jde o komplex služeb, který je určen specifickým skupinám lidí, kteří jsou zdravotně či sociálně znevýhodnění. Přičemž za znevýhodněním – primárním si můžeme představit nemoc, postižení nebo poruchu, která má dlouhodobý (trvalý) charakter.

Špatenková (2013) se domnívá, že do poradenství přicházejí obvykle ti, kteří již vyčerpali osobní zdroje pomoci, jako je svépomoc, pomoc známých, příbuzných, přátel, nebo jiná pomoc selhala nebo není dostatečně účinná.

Novosad (2009) toho názoru, že poradenství jako takové může být silným nástrojem a poradce je pak tím, kdo může změnit život svých klientů. Záleží však na způsobu podání informací, výběru, interpretaci a dále pak ochotě a vůli klientů něco změnit.

Matoušek (2005) se domnívá, že poradenství lze realizovat prostřednictvím rad, informací o právech či povinnostech. Dále odkazováním, nápomocí při zatupování nebo vyjednávání s jinými lidmi, komunikací s rodinou a jinou pomocí těm, kteří v důsledku snížené soběstačnosti nejsou schopni bez podpory vyřešit svou obtížnou situaci.

Podle Novosada (2000) poradenství vychází ze znalostí lékařských věd, etiky, filozofie, aplikované sociologie, speciální pedagogiky, politologie a teorií a metod sociální práce.

1.2 Cíl poradenství

Dle Novosada (2006) lze rozdělit cíle poradenské práce do třech skupin. Autor definuje tyto tři skupiny takto:

První skupina

První skupina je skupinou základní, jejímž cílem je dosažení klientova zdraví v interakci se sociálním společenstvím, ve kterém žije. Novosad své knize Základy speciálního poradenství uvádí definici zdraví, kterou WHO definuje jako „stav úplného, tělesného, duševního a sociálního blaha člověka“ (2006, s. 65).

Druhá skupina

Ve druhé skupině cílů speciálních dle výše zmíněného autora (2006) jde o docílení kýžené změny v sociálním prostředí klienta. Tato změna by měla předcházet ohrožení vyváženého vývoje jedince nebo by měla být nápomocná tomu, aby dosavadní nepříznivý vývoj zastavila a navodila příznivější situaci.

Pro tyto účely lze využít mnoho metod a postupů. Jako je například rozhovor, různé formy neverbální komunikace, věcná a organizační opatření, spolupráce s navazující péčí, atd.

Klienti, jejich okolí, ale také ti, kteří s nimi pracují, poměrně lehce přijímají nové názory či postupy práce, avšak velmi těžce se zbavují starého, překonaného.

Nový postup či názor nebo i zjištění by mělo být předloženo či doporučeno co nejvíce přijatelným způsobem a s výstrahou, že dobrý výsledek není zcela jistý, protože jde o hledání další nové cesty. Každá nová cesta musí být však dobře připravená, náležitě uvážená a dobře zabezpečená a zajištěná.

Třetí skupina

Ve třetí skupině individuálních cílů výše zmíněný autor (2006) jde již o konkrétní opatření, která se dotýkají určitého případu klienta a jeho situace. Tato opatření vycházejí z působnosti poradce, jeho flexibility a schopnosti improvizace, které jsou pak zárukou kvality poradenské práce.

Abychom mohli sdělovat, musíme nejprve komunikovat. Kvalita komunikace dle Novosada (2000) ovlivní celý průběh poradenského procesu.

Rozlišujeme tyto základní druhy komunikace – přímá (přímý kontakt „face to face“), nepřímá (pomocí třetí osoby nebo nějakého komunikačního prostředku), verbální (komunikace slovy), neverbální (komunikace gesty, pohyby těla, mimikou, čichovými vjemy...), fixovaná (umožňuje přenos či uchování informací), nefixovaná (bezprostřední sdělení).

Komunikace s osobami, které mají zdravotní omezení je obtížná. Takovíto lidé chodí do poradny často rozmrzelí, kde co je pobolívá, takže jsou podráždění nebo prostě disponují s vadou řeči či nějakou mentální poruchou. Domluvit se s nimi na nějakém společném konkrétním cíli je tedy značně obtížné, někdy i nemožné.

Z hlediska poradenství je třeba zohlednit to, že během komunikace dochází k určitému úbytku informací, ke změnám formy či obsahu sdělení, ale také k pochopení či následné interpretaci.

Dle Slowíka (2010) je třeba předcházet tzv. bariérám v komunikaci.

Jako jedno z prvních doporučení autor ve své knize uvádí přijímat druhého, jako rovnocenného partnera. Dát mu najevo, že dotyčný je pro nás především člověkem, bez ohledu na jeho omezení.

Komunikace přímo s klientem, nikoliv s doprovázející osobou by mělo být samozřejmostí.

Dále autor zmiňuje toleranci a respekt ke klientovým dorozumívacím možnostem a schopnostem. K jeho věku či mentální vyzrálosti. V případě potřeby přizpůsobit komunikaci k potřebám dotyčného.

Správná komunikace je základem dobrého dorozumívání, základem jakékoliv spolupráce a pomoci.

2 Specifika poradenské práce

V této kapitole seznámím čtenáře se specifikacemi poradenské práce s osobami se zdravotním postižením a seniory. Také se zde krátce nastíním problematiku stigmatizace, mýtů a předsudků, se kterými se pomáhající ve své práci může setkat.

Pro větší přehlednost jsem si tyto dvě cílové skupiny (seniory a osoby se zdravotním postižením) rozdělila do dvou podkapitol. Třetí podkapitole se týká právě výše zmíněných stigmatizací.

Podkapitolu lidé se zdravotním postižením jsem si ještě dále rozčlenila do dalších podkapitol a to z toho důvodu, aby se čtenář lépe a snadněji orientoval v dané problematice a za také proto, abych od sebe odlišila odchylky práce s různým typem postižením. Neboť jsem toho názoru, že každé postižení si vyžaduje trochu jiný přístup pomáhajícího.

Pro účely své práce jsem si vybrala pouze některé oblasti handicapu, které jsem považovala za důležité. Účelem je, abych čtenáře pouze seznámila se specifickou prací a přístupem, které jsou spojené s několika vybranými druhy postižení.

Úvod této kapitoly bych začala definováním poradenské činnosti dle autora Novosada (2006), neboť autorova definice mi přijde dobrým začátkem pro specifikaci práce lidí se zdravotním postižením.

Výše zmíněný autor ve své knize definuje sociální poradenství „jako komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně a jejichž handicap mívá dlouhodobý (chronický) nebo trvalý charakter“ (Novosad, s. 61).

Obecně lze říci, že jedním ze základních kamenů poradenské činnosti dle Novosada (2009) je umění naslouchání a umění správné komunikace. Neboť obě tyto oblasti, pokud je pomáhající dobře neovládá, mohou být zdrojem častých nedorozumění, nenaplněných očekávání nebo nenavázání dobrého kontaktu mezi pomáhajícím a klientem.

Komunikace v obecné rovině dle autorky Vrtiškové (2009) lze charakterizovat jako sdělování informací prostřednictvím různých prostředků a signálů jako jsou slova, písmo, gesta a jiné neverbální chování. Dále lze komunikovat prostřednictvím rozhlasu, tisku a jiných masmédií.

2.1 Lidé se zdravotním postižením

V této podkapitole seznámím se specifiky sociální práce s lidmi se zdravotním postižením. V dalších podkapitolách se pak více a detailněji zaměřuji na různá zdravotní postižení a jejich specifikace v rámci poradenské práce.

Novosad (2009) informuje, že během poradenské činnosti se lze setkat s různými stupni znevýhodnění nebo jiného omezení. Proto je tedy vhodné, aby sociální pracovník v rámci přímé práce s klienty respektoval specifika potřebných, neboť to se kladně odrazí nejen ve výsledku samotné poradenské činnosti, ale také v pocitech klienta (Novosad, 2009).

Slowík (2010) ve své knize sděluje, že ne všichni občané jsou schopni se dorozumívat stejným způsobem, ne všichni jsme schopni volit stejné komunikační strategie, což často vede k nedorozumění, k nepochopení. Ty mohou tedy vznikat právě díky jisté komunikační neobratnosti nebo komunikačními šumy.

Tyto obtíže dle výše zmíněného autora se týkají každého z nás. Mezi však více nebo spíše mimořádně ohrožené skupiny lidí patří v tomto směru zdravotně znevýhodnění občané.

Konkrétněji asi nejvíce problémů v této oblasti lze očekávat u těch jedinců, kteří mají narušenou komunikační schopnost (Slowík, 2010).

Vrtišková (2009) k tomuto tématu ve své knize Teorie a metody dále uvádí, že klient a sociální pracovník mohou být jakýmsi spojenci na společné cestě.

Bariérou však nemusí být pouze omezená komunikační zdatnost osoby s postižením, ale třeba také i prostředky, které nezbytně potřebuje ke svému dorozumívání, a které neznají nebo neovládají ostatní jedinci v okolí. Příkladem může být znakový jazyk.

Další oblastí, co může zvýšit komunikační bariéru u lidí se zdravotním postižením, je i zdánlivě obyčejný strach ze sebeprojevu, sebeprezentace, který je mnohdy vyvolaný obavou z neúspěchu při posouzení jejich okolím.

Kombinace strachu z vlastního nedostačujícího sebeprojevu spolu s měřítky společnosti může tlumit spontánní vyjadřování a vlastně celý komunikační projev dotyčného.

Mnozí lidé s handicapem si prošli během svého života nějakou nepříjemnou negativní zkušeností s okolím, které je nepřijalo nebo nepřijímá takové, jací jsou. Nebo nedokáží plně porozumět a respektovat identitu zdravotně postižených a jejich odlišnost. To vše může ovlivnit plynulost a srozumitelnost komunikace jako takové.

2.1.1 Lidé s pohybovým a jiným tělesným postižením

V této podkapitole se věnuji specifikacím, které se týkají lidí s pohybovým nebo jiným tělesným postižením. Pro tyto účely jsem vycházela z poznatků autora Slowíka (2010), který tuto problematiku velmi pečlivě a přehledně ve své knize Komunikace s lidmi s postižením rozebírá.

Lidé s pohybovým nebo jiným tělesným postižením dle Slowíka (2010) obvykle využívají různé kompenzační pomůcky. Při chůzi to mohou být berle, hole, chodítka nebo invalidní vozík. V případě chybějící končetiny mohou se dané části těla být nahrazovány protézami (funkční náhrada některých chybějících orgánů nebo jejich částí) nebo také epitézami (kosmetické náhrady).

Ačkoliv ne všechna fyzická omezení musí vždy přímo ovlivnit hybnost dotyčného, mohou však ovlivnit osobní aktivity, prožívání člověka, ale také sociální interakce, především pak komunikaci (Slowík, 2010).

Vrozené či získané pohybové či jiné tělesné postižení se mohou odrazit také fyzicky na člověka a to v podobě různých deformací, které mohou narušit vzhled člověka.

Tyto deformace mohou být příčinou již výše zmíněných stigmatizací, mýtů a předsudků (Slowík, 2010).

Důležité tedy je, aby pomáhající přizpůsobil svou komunikaci handicapovanému. Což může v praxi třeba znamenat, že je vhodné, pokud je dotyčný na vozíku, aby se fyzicky snížil na jeho úroveň, nebo se posadil vedle něho. Přičemž ale aby se vyvaroval opírání se o vozík klienta.

Pokud přichází do poradenství tělesně handicapovaný klient v doprovodu s asistentem, je důležité, aby pomáhající se při hovoru vždy obracel na toho, s kým a o kom právě hovoří.

V případě, že znevýhodněný se obtížně vyjadřuje, je zásadní, aby sociální pracovník ponechal dotyčnému dostatek času a prostoru k formulaci jeho sdělení, dále aby pozorně naslouchal a průběžně ověřoval, zda správně rozumí.

Autor Novosad se domnívá, že klient s postižením horních končetin, u kterého je zjevné, že mu dělá obtíže psaní si důležitých poznámek, kontaktů, termínů dalších schůzky, apod. je žádoucí, aby sociální pracovník po dohodě s dotyčným, pomoci. A to třeba tím, že za něj zapíše pro klienta důležité údaje, okopíruje pasáž ze zákona, atd. (Novosad, 2009)

V neposlední řadě, pokud je to nezbytné, je dobré, aby pomáhající využíval různých jiných, alternativních způsobů komunikace, jako jsou kupříkladu obrázky, písemná sdělení, gesta, atd. (Slowík, 2010)

2.1.2 Lidé s mentálním postižením a psychickými poruchami

V této podkapitole se věnuji specifikacím, které se týkají lidí s mentálním postižením a psychickými poruchami. Čtenář se zde dozví, jak důležité je aktivní naslouchání, zaměření na emocionální stránku komunikace a jak je zásadní poskytnout adekvátní zpětnou vazbu.

Mentální postižení lze dle Slowíka (2010) definovat dost obtížně, neboť jeho projevy jsou velmi individuální a nelze je plně zobecnit. Základní klasifikační kategorie lze alespoň částečně vymezit, jako například intenzitou postižení nebo obdobím, kdy postižení vzniklo. Mentální postižení zasahuje intelekt, ale také doslova prostupuje celou osobností.

V případě psychického onemocnění dochází k zásadnímu narušení inteligence. Projevy lze spatřit dle autora Slowíka (2010) v emocionálním projevu, v neobvyklém chování (nutkavé chování) nebo ve sdělovaném obsahu.

S ohledem na tyto skutečnosti a s přihlédnutím k tomu, že řeč mentálně postiženého člověka obvykle nedosahuje úrovně zdravého jedince, je třeba, aby pomáhající si byl vědom těchto specifik a poradenskou činnost k tomu uzpůsobil.

Dle Slowíka (2010) je nutné, aby si sociální pracovník byl vědom toho, že lidé s mentálním postižením mají menší slovní zásobu a že mohou trpět gramatickými problémy ve vyjadřování. Vhodné tedy je, aby se takovým člověkem navazovala častější komunikace, ale s krátkými rozhovory. Je dobré daného klienta vést k vyslovování svých potřeb a přání.

Zásadní při práci s těmito typy lidí je ochota naslouchat i rozporuplným sdělením, snažit se více zaměřit na emocionální stránku komunikace, než na její obsah a nabízet adekvátní odezvu.

Žádoucí je dle autora Novosada (2009), aby zvláště u mentálně postižených jedinců sociální pracovník volil jednodušší, obecně známá slova. Dále aby používal jednoduché a jednoznačné věty. Dále je nutné, aby se vyhnul ironii, nadsázce, apod. (Novosad, 2009).

Vždy je třeba respektovat lidskou důstojnost a základní lidská práva, přestože rozumové schopnosti nebo sociální obratnost se mohou lišit s biologickým věkem (Slowík, 2010).

2.1.3 Lidé se sluchovým postižením

V této podkapitole se věnuji specifikacím, které se týkají lidí se sluchovým postižením. Informuji zde o komunikačních bariérách, které nastávají při ztrátě sluchu. Jak důležitý je oční kontakt a že pro lepší a snadnější dorozumívání lze využít některé určité kompenzační pomůcky.

Slowík (2010) se domnívá, že nejvíce zasaženou oblastí člověka se sluchovým handicapem je právě komunikace. Komunikační bariéry pro tyto osoby závisí nejen na hloubce a typu sluchové vady, ale též na jejich osobnosti a ochotě. Pokud takovýto jedinec nedokáže nebo třeba ani nechce komunikovat běžnou řečí, bývá obvykle velmi těžké se s ním jakkoliv domluvit.

Autor Michalík a kol. (2011) je toho názoru, že před zahájením spolupráce jako takové je velice důležité navázat oční kontakt nebo pokud to nelze, tak dotyčného upozornit lehkým dotekem třeba na rameno či předloktí. Dále je třeba hned na začátku komunikace se s klientem domluvit, jaký způsob dorozumívání se zvolí. Zda odezírání, znakový jazyk či písemnou formu.

Novosad (2009) se domnívá, že před zahájením poradenské činnosti je vhodné, aby sociální pracovník, pokud je to možné zjistil, jaká je míra postižení daného jedince a zda dokáže odezírat. Neboť schopnost odezírat není dle výše zmíněného autora samozřejmostí.

Slowík (2010) informuje, že odezírání je velmi obtížnou aktivitou, neboť sluchově postižení zvládnou obvykle odezírat jen malou část sdělovaného obsahu. Všechno ostatní jsou pak nuceni si domyslet. Nejen odezírání, ale také běžná mluva je pro jedince s těžkým sluchovým postižením náročná. Jazyková zdatnost je díky sluchovému postižení značně omezená a tak obvykle disponují s menší slovní zásobou. Také mohou nedokonale vyslovovat některá slova, obtížně zvládají gramatická pravidla a někdy vůbec nerozumí sdělovanému obsahu.

Někteří dle výše zmíněného autora využívají kompenzační pomůcky, z nich nejčastější je sluchadlo. Další dorozumivací pomůckou, která jim může do jisté míry usnadnit dorozumívání, je znakový jazyk, prstová abeceda nebo písemná forma vyjadřování (Slowík, 2010).

Je dobré, aby během rozhovoru došlo k občasnému zjištění, zda postižený rozumí sdělovanému obsahu.

V případě, že klienta doprovází tlumočnick, je třeba vždy komunikovat s klientem, oslovovat klienta, nikoliv jeho doprovod.

Vždy je třeba dle Michalíka a kol. (2011) k celkové spolupráci přistupovat s respektem a trpělivostí.

2.1.4 Lidé se zrakovým postižením

V této podkapitole se věnuji specifikacím, které se týkají lidí se zrakovým postižením. Je obecně známo, že zrakem získáváme největší množství informací. Považuji tedy za zásadní zmínit o lidech, které jsou v tomto smyslu jakkoliv znevýhodněni.

V této části se lze dočíst o důležitosti aktivního, laskavého a respektujícího přístupu pomáhajícího k zrakově znevýhodněnému klientovi.

Slowík (2010) ve své knize Komunikace s lidmi s postižením sděluje, že jedinci se zrakovým postižením využívají pro svůj život kompenzační pomůcky, mimo jiné i takové, které jim usnadňují komunikaci.

Dorozumívání běžnou komunikací tito lidé obvykle zvládají, nicméně pro některý druh komunikace, příkladem písemné využívají díky již modernějším způsobům techniky speciálně upravené počítače, mobilní telefony, atd., které fungují na základě hlasového ovládní.

Autor uvádí, že i přes veškeré moderní přístroje je u těchto lidí až šest krát častější výskyt řečových vad ve srovnání s většinovou společností. Dalším omezením mohou také být gramatické chyby v písemném vyjadřování nebo určité formální komunikační zvláštnosti. Jako je například odklánění se od sociálního pracovníka, se kterým právě hovoří. Také mají zrakově postižení jedinci tendenci věnovat se při hovoru nějaké jiné činnosti a otáčet se za zvukovými podněty (Slowík, 2010).

Při práci s tímto klientem je důležité, aby pomáhající byl alespoň ze začátku více aktivní. První osobní kontakt po příchodu klienta by mělo být na sociálním pracovníkovi, který by se měl představit takovým způsobem, aby dotyčný pochopil, že hovoříme k němu.

Pomáhající by neměl spoléhat na gesta, mimiku a jiné neverbální prostředky. Více by se měl spíše zaměřit na svůj hlasový projev (Slowík, 2010).

Před zahájením poradenské činnosti je dle Novosada (2009) zásadní, aby sociální pracovník popsal prostor, v němž se klient nachází. Také je dobré, nabídnout dotyčnému pomoc při orientaci v místnosti nebo v budově. Pro ty, kteří mají zbytky zraku, je dobré, aby pomáhající vytvořil, pokud je to možné vyhovující světelné podmínky.

Během samotného rozhovoru by dle Slowíka (2010) bylo dobré informovat zrakově postiženého o všem podstatném, co se právě odehrává v jeho okolí a pokud možno vše také detailně popsat.

V neposlední řadě by sociální pracovník měl dbát, aby v bezprostřední blízkosti zrakově postiženého nebyly překážky nebo bariéry, které by mohly být pro dotyčného jakkoliv ohrožující (Slowík, 2010).

Obecně lze říci ke všem výše zmíněným skupinám lidí s postižením, že je velice důležité, aby pomáhající pracovník přistupoval ke každému jedinci dle jeho individuálních a specifických potřeb. Dále, aby byl trpělivý, vždy respektoval důstojnost a osobnost potřebného.

Jak Michalík a kol. (2011) ve své knize píše, je třeba se snažit nalézt cestu pro správnou komunikaci a lepší dorozumívání.

2.2 Senioři

V této podkapitole se věnuji specifikacím, které se týkají poradenské práce seniorů. Nejprve čtenáře stručně informuji o stáří jako takovém a poté zmíním přístup, jaký je vhodný k těmto typem lidí zaujmout.

Zmiňuji zde přínos aktivního naslouchání a důležitost srozumitelného vyjadřování. Také je možné se zde dočíst o mezigeneračním napětí a ageismu.

Práce s lidmi je velmi obtížnou činností, zvláště pak práce se seniory. Starý člověk potřebuje vnímat potřebné informace, které budou pravdivě vypovídat o skutečné podstatě jeho obtíží a především, kterým bude rozumět. Je pro něj velice důležité, aby slyšel od pomáhajícího slova

útěchy, slova o tom, že má svou cenu a hodnotu. Neznamena to však, že je třeba přebírat odpovědnost za jeho tíživou situaci nebo že je na místě za dotyčného vyřešit problém.

Naopak to znamená, že sociální pracovník by se měl ve spolupráci se svým klientem pokusit najít vhodnou cestu řešení obtížné situace, se kterou do poradenství jedinec přichází (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Autor Slowík (2010) ve své knize Komunikace s lidmi s postižením sděluje, že stáří není druh postižení. Není to ani druh nemoci, jak si někteří lidé v naší společnosti myslí a dle toho se chovají.

Stáří lze označit jako jednu z fází života, ve které se více objevují zdravotní, ale i sociální obtíže než v jiné fázi.

Novosad (2009) informuje, že stáří je věk nad 65 let. A lze ho dle tohoto autora charakterizovat tím, že jde o přirozený úbytek sil – ať už fyzických nebo psychických. Což může mít za následek určitou emoční labilitu, větší psychickou zranitelnost nebo větší riziko různých fyzických úrazů.

Dále lze toto období s sebou nese i pozbývání vnímání – sluchového, zrakového. Zhoršuje se komunikace, sociální orientace, ale také i soběstačnost samotného seniora.

Díky tomu, že počet starých osob se v populaci zvyšuje, je komunikace s nimi nedílnou součástí běžného života (Novosad, 2009).

Obecně lze říci, že do základní výbavy pomáhajícího dle Hauke (2014) patří schopnost efektivní komunikace. Dle této autorky jediné tak lze opravdově pomáhat a jediné tak lze předejít konfliktům nebo problémovým situacím. Při poradenské činnosti je velice důležité zaujmout rovnocenný a přátelský přístup. Cílem komunikace jako takové by mělo být zjištění potřeb dotyčného, jeho osobních cílů, přání, možností a schopností tak, by byl senior opět navrácen zpět do společnosti. Za zásadní při spolupráci s takovýmto jedincem, lze považovat aktivní naslouchání a srozumitelnost.

Aktivní naslouchání je dle Hauke (2014) považuje za sledování toho, co druhý říká s tím, že pomáhající do toho pokud možno nezasahuje, nevnáší své vlastní názory, rady či komentáře. Aktivní naslouchání je určitý proces, který může být velmi náročný, neboť vyžaduje nepřetržitou přítomnost naslouchajícího. Jednou z metod, jak dosáhnout tohoto druhu naslouchání dle výše zmíněné autorky je oceňování, tj. sdělovat pozitivní zpětnou vazbu.

Dále sem lze zařadit parafrázování, zrcadlení emocí nebo shrnování, které slouží k tomu, aby se obě strany ujistily, že rozumí sdělovanému obsahu.

Ten, který umí dobře naslouchat druhým, dokáže sledovat i neverbální signály. Tak může pomáhající poznat, kdy se má ptát, kdy je dobré mlčet, kdy v konverzaci přestat, atd. Může se i stát, že neverbální projev často prozradí to, co slova mohou zamlčet. Je známkou profesionality, když pomáhající dokáže přečíst verbální i neverbální projev dotyčného a dokáže na něj adekvátně reagovat (Venglářová, 2007).

Srozumitelnost Hauke (2014) chápe jako jednoduchost, uspořádanost, stručnost, ale také podnětnost, tj. zajímavost, aktuálnost.

Je třeba mít na paměti, že i přes to, že pomáhající se bude snažit o správnou komunikaci, tak ne vždy se mu podaří se s klientem domluvit (Hauke, 2014).

Situacích, ve kterých může nastat nedorozumění je celá řada. Autor Novosad (2009) se domnívá, že důvodem, pro vznik takových situací může být například potíže s postupným ubýváním mentální kapacity nebo – li nástup demence, která sice není známkou stárnutí, ale jde o průběh degenerativního onemocnění centrální nervové soustavy.

Dále sem může patřit změny síly a výšky hlasu klienta, postupná ztráta slyšení vysokých frekvencí, atd. V důsledku různých cévních mozkových příchodů či úrazů může dojít k poruchám řečových center v mozku nebo mluvidel vzniklého v pozdějších letech. To všechno ovlivňuje dle Novosada (2009) komunikaci jako takovou.

Hrozenská a Dvořáčková (2013) vymezují tři základní a důležitá specifika, která by při poradenství při komunikaci se seniory rozhodně neměla chybět.

Prvním důležitým krokem je pozdravení a oslovení. Pokud má dotyčný nějaké poruchy sluchu nebo zraku, je dobré začít tělesným kontaktem. Př. poklepání na rameno. Mlýnková (2011) v této souvislosti říká, že je na místě, aby se pomáhající vyhnul neetickým nebo jinak hanlivým oslovením. Je žádoucí, aby si sociální pracovník s klientem dojednal, jak jej může oslovovat. Někteří senioři vyžadují oslovení titulem, jiní se spokojí s oslovením pomocí příjmení. Vždy je třeba akceptovat žádost klienta.

Druhým krokem dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) je vymezení rolí, které úzce souvisí s určením odpovědnosti při plnění konkrétních úkonů, které vedou k dosažení stanoveného cíle.

Obecně lze říci, že sociální pracovník je odpovědný za konkretizování klientova problému, navrhování možných cest k řešení vytyčeného cíle. Naproti tomu je klient odpovědný za své zdraví a za rozhodnutí, která v souvislosti s předkládaným řešením své obtížné situace učiní.

V neposlední řadě je dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) důležité vytvořit vztah založený na laskavosti a důvěře. Každý profesionál v sociální sféře by měl znát zvyklosti, specifika práce a jednání se seniory a měl by se v těchto oblastech neustále zdokonalovat.

Mlýnková (2011) sděluje, že je dopředu vhodné, aby pomáhající seniora seznámil s tím, jaké jsou jeho profesní možnosti, schopnosti a kompetence. Tím lze předejít nedorozumění nebo ztráty důvěry, která může nastat, když nedojde ke splnění častokrát nadměrných požadavků potřebného.

Dle výše zmíněné autorky by si daný profesionál měl dát pozor na manipulativní chování klientů, kteří se mohou snažit vzbudit lítost a dosáhnout tak naplnění svých i požadavků či potřeb (Mlýnková, 2011).

Senioři ve svém životě uspokojovat všechny své potřeby, přičemž jsou častokrát odkázáni na pomoc druhých. Potřeby péče nejsou však výhradně spojeny s věkem, ale s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Pichaud a Thareauová (1998) definují potřebu jako něco, co člověku chybí nebo to, co k čemu člověk skrze ní směřuje. Jde o určitý druh síly, která s člověkem hýbá.

Při poradenské práci se seniory je důležité, aby sociální pracovník nepřehlížel osobní potřeby a nesoustředil se jen na svou profesi. Také je třeba mít na zřeteli, že některé potřeby si klienti ani neuvědomují.

Mlýnková (2011) ve své knize Péče o staré občany rozděluje potřeby seniorů do třech základních oblastí.

První oblastí jsou fyziologické potřeby, kam patří důležitost nejen dobrého a chutného jídla, potřeby spánku, ale také potřeba tepla a pohodlí. Dále také potřeba být bez bolesti a pocit bezpečí. Potřebu bezpečí lze spatřit v oblasti ekonomické, fyzické a psychické (Mlýnková, 2011).

Pichaud a Thareauová (1998) jsou toho názoru, že fyziologické potřeby patří do skupiny nejdůležitějších potřeb, proto bychom jim měli věnovat nejvíce času.

Druhou oblastí jsou dle Mlýnkové (2011) vyšší potřeby. Do této oblasti patří potřeba uznání sebe druhými lidmi, potřeba komunikace, zvláště pak, pokud senior již ztratil životního partnera nebo pokud mu blízkých lidí ubývá.

Pichaud a Thareauová (1998) se domnívají, že obecně senioři v této oblasti potřebují uspokojit potřebu informovanosti – tj. získávat informace, vědět co se děje. Prostě obecně být v kontaktu s vnějším světem. Dále sem dle výše zmíněných autorů patří potřeba lásky – mít někoho rád, ale také vnímat náklonnost a cit od druhého. V neposlední řadě to může být potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut. Jinými slovy mít možnost, aby klienta někdo řádně vyslechnul, aby mohl vyjádřit svůj názor, sdělit své myšlenky.

Třetí oblastí Mlýnková (2011) definuje oblast duchovní potřeby, kdy senioři bilancují svůj život, přemýšlí o sobě a o svém žití a tak častokrát mohou potřebovat dostatečně velký prostor pro své vyjádření svých obav, myšlenek, atd.

Pichaud a Thareauová (1998) informují, že tyto všechny výše zmíněné potřeby jsou od člověka neoddelitelné, neboť tvoří člověka jako takového. Úkolem sociálního pracovníka dle těchto autorů je ve spolupráci s klientem dobře zmatovat jeho potřeby a umožnit mu, aby si dělal co možná nejvíce věcí sám. Neboť to posílí jeho samostatnost, autonomii, ale také mu dodá pocit důležitosti a síly rozhodovat a vybrat si řešení sám za sebe (Pichaud a Thareauová, 1998).

Za nejzávažnější zdroje nepochopení mezi seniory Slowík (2010) označuje ageismus, mezigenerační napětí a životní postoje společnosti.

Autor Příbyl (2015) říká, že senioři jsou v dnešní moderní společnosti ještě stále někdy vnímáni jako zátěž. A to nejen pro rodinu, ale také pro stát. Odmítání starých lidí se změnilo dle autora na boj proti seniorům nebo – li ageismus.

Ageismus lze rozlišit na pozitivní, negativní nebo ambivalentní. Za hlavní zdroje označuje Příbyl (2015) strach. Strach ze smrti, strach ze stáří, ale také kult mládí přizívuje a podporuje ageismus.

Lze říci, že samotní senioři podléhají masmédiím a tak mnohdy stává, že názor médií přijmou za vlastní, což má za následek úbytek nebo ztráty sebedůvěry, nízká sebeúcta, apod. Také se mohou stát více uzavření, samotářský, apatický. To dále může vést ke vzniku dalším problémům, které se odrazí na fyzické nebo psychické úrovni (Příbyl, 2015).

Proto je dobré, aby sociální pracovník během poradenské činnosti zaujmul partnerský přístup, který je postaven na respektování důstojnosti druhých, laskavosti a tolerování případných komunikačních či jiných obtíží a bariér. Dále je vhodné vzít v úvahu to, že starší lidé mají větší potíže se sluchem a zrakem, tudíž lze očekávat, že se budou vyjadřovat pomaleji nebo mohou také používat zastaralé výrazy (Slowík, 2010).

Pro staré lidi bývá často obtížné přijmout fakt, že jsou závislí na druhém nebo že potřebují s něčím poradit nebo pomoci. Proto by sociální pracovník neměl šetřit trpělivostí, laskavostí, zájmem a měl se snažit pochopit nedůvěru, obavy, úzkosti nebo jiné překážky, které mohou na straně seniora vzniknout (Novosad, 2009).

Každý člověk potřebuje jiný čas na přijetí jakékoliv změny. Každý člověk je osobností, která si nese nějaké určité specifické vzorce chování a jednání z rodin a ze života. U starého člověka jsou tyto skutečnosti velmi silně zakořeněny. Na což by pomáhající neměl během poradenství zapomínat (Klevetová a Dlabalová, 2008).

V případě osamělého seniora je na místě, aby pomáhající chápal, že dotyčný si potřebuje popovídat, takže může trvat o něco déle, než se klient dostane k jádru svých obtíží. Je žádoucí, aby sociální pracovník v tomto případě citlivě usměřňoval konzultaci a hovor jako takový. Neboť necitelné korigování vyjadřování dotyčného může vést k domněnce, že nikoho moc nezajímá a že jeho obtíže nejsou příliš důležité (Novosad, 2009).

Pro seniory je často rozhovor s druhým nebo obecně s okolím nejlepším lékem na osamocení jako takové, ale také dobře funguje pro některé jako prevence psychické a sociální dezintegrace. Autor je toho názoru, že komunikace s těmito typy lidí může být častokrát zdroj moudrosti, zajímavých a obohacujících zkušeností nebo obohacujících náhledů (Slowík, 2010).

2.3 Stigmatizace, předsudky a mýty

Stigmatizace, předsudky a mýty sem stručně zařazuji z toho důvodu, neboť se domnívám, že není pomáhajícího, který by se s něčím takovým ve své praxi nasetkal. Považuji za důležité alespoň stručně čtenáře seznámit s těmito riziky sociální práce.

Autor Jan Michalík a kol. (2011), je toho názoru, že zdravotní postižení je společností chápáno skoro jako předpoklad k zařazení dotyčného do nějaké oblasti sociální péče. Postoj k takovýmto lidem se u každého z nás může lišit v souvislosti s výchovou, zkušenostmi nebo znalostmi. To

vše může dle výše zmíněného autora vést k vzniku předsudků a mýtů, které se objevují v naší společnosti již od pradávna (Michalík a kol., 2011).

Podle Novosada (2009) jedním z nejvíce významných negativních faktorů je stigmatizace. Za sociální stigma, dle Novosada můžeme označit jakýsi punc něčeho zvláštního, neobvyklého, nesrozumitelného, odlišného, jiného. Něco, co je často nežádoucí, odchylovající se od normy.

A proto dle Novosada (2009) speciální poradenství má pomoci lidem se zdravotním postižením lépe porozumět sobě samým, svým potřebám, ale také i rizikům a obtížím, které mohou být spojené s jejich životem a které je více či méně ovlivňují.

Na té praktické úrovni to může vypadat třeba tak, že pomáhající může být klientovi nápomocný k tomu, se handicapovaný přijmul i se svým omezením. Dále pak aby si dokázal hájit svá práva, dokázal si zorganizovat program. Dále poradce může napomoci, aby si dotyčný uvědomil své osobité přednosti, kompetence, motivaci k řešení svého problému.

Michalík a kol. (2011) ve své knize Zdravotní postižení a pomáhající profese uvádí, že předsudky ohledně lidí s handicapem se objevují již odedávna. Také je toho názoru, že jeden z důvodů vzniku předsudků a mýtů je nedostatek informací většinové společnosti.

V obecném pojetí Michalík a kol. (2011) předsudek charakterizuje jako jistou předpojatost, názorovou strnulost či jako negativní postoj vůči některému jedinci či vůči určité skupině či skupinám lidí. Také lze předsudky či mýty definovat jako takovou představu o člověku nebo skupině lidí, která je založená na informacích z doslechu, než na opravdových, ověřených poznatcích.

Výše zmíněné chování může mít za následek nevhodné nebo nedůstojné jednání s jedinci s postižením, které by mohlo vést až k diskriminaci.

3 Úskalí poradenské činnosti

Tuto kapitolu jsem zvolila z toho důvodu, že sociální práce jako taková je velmi náročnou prací – ať už po fyzické či psychické stránce. Zvláště pak práce se seniory a zdravotně postiženými klienty. Považuji za důležité zmínit ve své práci úskalí, se kterým může pomáhající přijít do kontaktu. Více se však budu věnovat syndromu vyhoření, neboť se domnívám, že toto téma jednak patří do sociální práce jako takové a za druhé by nemělo být žádným pomáhajícím opomíjeno či zlehčováno.

Úvodem začnu definicí sociálního pracovníka dle paní Vrtiškové, neboť se domnívám, že úskalí poradenské činnosti a následně syndrom vyhoření, kterým se chci zabývat, se především přímo týká sociálního pracovníka jako takového.

Sociální pracovník je odborně znalý profesionál, který svou způsobilostí naplňuje zákon o sociálních službách. Musí disponovat mnoha schopnostmi a dovednostmi. A to nejen vzdělání podle zákona, ale také musí mít výborné komunikační dovednosti, dále musí umět naslouchat, mít schopnost empatie. Také musí být altruistický, citlivý, samostatný a cílevědomý, apod. (Vrtišková, 2009).

Obecně lze říci, že pomáhající povolání je takový soubor různých vlastností, schopností a dovedností, které se odrážejí ve vztahu k práci s lidmi. Správný profesionál musí ve své práci využívat osobní přístup ke všem klientům, také musí mít určitou psychickou – emocionální stabilitu a výdrž (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Dále je v rámci své profese potřeba, aby dokázal navázat vztah se všemi klienty, se kterými je potřeba spolupracovat. Ovšem ne všichni klienti jsou milí, přátelští a sympatičtí. V takových případech je žádoucí, aby do chodu byla zapojena profesionalita a vůle překonávat úskalí sociální práce.

Budování vztahu je kolikrát dost náročný a zdlouhavý proces. Zvláště pak u seniorů, kteří mohou být velmi nedůvěřiví, mohou se bát zklamání, takže navázat a vytvořit si s nimi kladný vztah může být i v některých případech nemožné (Venglářová, 2007).

Pomáhající pracovník je dle výše zmíněné autorky Venglářové (2007) častokrát vystaven stresujícím situacím. Jedním z takových dobrých příkladů může být konflikt mezi profesionalitou a mezi požadavky klienta. Takže na jedné straně je vědomí, že klienta je třeba

vést k samostatnosti, nezávislosti, na straně druhé může být tlak klienta nebo jeho příbuzných, rodiny, aby pomáhající splnil očekávání a mnohdy i převzal péči a starost na svá bedra.

Nelze opominout ani tlak společnosti a tlak samotného sociálního pracovníka na sebe samého.

Když se k tomu všemu přidá nízká časová kapacita v kombinaci s mnoho potřebnými, které žádají o pomoc, také zhoršení zdravotního stavu klientů, kdy pomáhající vnímá bolest a utrpení postižených. Dále nespokojenost potřebných s výsledkem spolupráce s daným profesionálem nebo s poskytnutou pomocí nebo také nedostatečná podpora ze strany zaměstnavatele – ať už v podobě nedostatečných platových podmínek nebo nedostačující zázemí či nestabilní vztahy na pracovišti. To vše má za následek vznik stresových situací (Venglářová, 2007).

Maroon (2012) se domnívá, že stres lze považovat za takové individuální měřítko tělesné únavy, která je způsobena přílišnou zátěží v životě. Stres se dle tohoto autora vyvíjí ve třech fázích – varování, odpor a vyčerpání, přičemž ve třetí fázi může vzniknout syndrom vyhoření.

Výše zmíněný autor se domnívá, že určitá stresová zátěž je dobrá, neboť může sloužit jako motivace pro výkon a úspěšnost při hledání řešení. Pokud si člověk myslí, že má před sebou úlohu, která je sice náročná, ale kterou dokáže svými silami zvládnout, považuje dotyčný tuto situaci za výzvu. Pokud je však cíl mimo schopnosti nebo kompetence a tlak je trvalý nebo příliš silný, je předpoklad, že dotyčný bude tuto situaci vnímat jako ohrožující (Maroon, 2012).

Vágnerová (2012) rozlišuje několik znaků, které definují stresové situace.

První znak je pocit neovlivnitelnosti situace, kdy jedinec vnímá danou situaci jako stresovou a je přesvědčen, že jí nelze zabránit.

Dalším znakem je pocit nepředvídatelnosti vzniku náročné situace, kdy člověk nedokáže odhadnout, kdy by stresová situace mohla přijít, takže se na ní ani nemůže připravit. To všechno zvyšuje pocity stresu.

Třetím znakem je pocit, že danou situaci nelze zvládnout, neboť jsou na pomáhajícího kladeny subjektivně nepřiměřené nároky. Za takové nároky lze označit i vnitřní konflikty.

Posledním znakem stresové situace je nepříjemný tlak okolností, které vyžadují příliš mnoho změn (Vágnerová, 2012).

Pak už to dle výše zmíněného autora má všechno rychlý spád. Následuje psychické napětí, frustrace, zlost, vina, deprese, úbytek schopností. Tyto stavy přetížení vedou k syndromu vyhoření.

3.1 Syndrom vyhoření

V této podkapitole se zabývám syndromem vyhoření. Jaké jsou jeho podmínky vzniku, definuji čtyři fáze projevů a v neposlední řadě zmíním prevenci syndromu vyhoření.

Matoušek a kol. (2003) definuje syndrom vyhoření jako změnu chování pomáhajícího.

Maroon (2012) považuje syndrom vyhoření za individuální duševní proces, jehož průběh lze zachytit určitými projevy a způsoby chování a prožívání pomáhajícího pracovníka. Obecně lze říci, že jde o fyzické, psychické, emocionální vyčerpání spojené s pocity lhostejnosti, netečnosti, depresí, špatnými náladami, sníženou schopností poradit si s problémy, aj.

Syndrom vyhoření se nedotýká jenom oblasti zaměstnání, ale také ovlivňuje i oblast mimo pracoviště jako je oblast rodiny a přátel.

Vyhoření se na základě své závažnosti zásadně liší dle výše zmíněného autora od pouhých stavů přetížení. Přetížení lze definovat jako přechodný stav, kdežto vyhoření je doprovázeno chronickými obtížemi (Maroon, 2012).

3.1.1 Podmínky a vznik syndromu vyhoření

V této podkapitole čtenáře obeznámím s podmínkami a vznikem syndromu vyhoření. Čtenář se zde dozví více o tom, jak syndrom vyhoření vzniká a jak se může projevat.

Podmínky vzniku

Matoušek a kol. (2003) informuje, že ke vzniku syndromu vyhoření přispívá:

- nedostatečná nebo žádná supervize,
- nevěnování pozornost pracovníkům v sociální oblasti,
- žádné plány osobního rozvoje,
- doba strávená na jedné pracovní pozici,
- nespolečenská, nepřátelská pracovní prostředí.

Hrozenská a Dvořáčková (2013) dále sděluje, že větší pravděpodobnost vzniku tohoto syndromu je u osob, kteří vstupují do zaměstnání s velkým očekáváním a nadšením, že sociální sféra jim přinese smysl života.

Projevy

Matoušek a kol. (2003) je toho názoru, že syndrom vyhoření může vzniknout docela rychle od nástupu do zaměstnání. Někdy to může být i v rámci několik týdnů či měsíců, pokud jde o

pomáhajícího, který je vystavený zátěžovým podmínkám. Takový člověk se obvykle snaží dosáhnout toho nejlepšího výsledku a snaží se být co možná nejvíce kompetentní.

Dle výše zmíněného autora za typické projevy syndromu vyhoření lze považovat – náhlá pracovní neschopnost, žádost o neplacené volno, stavy vyčerpání, spění na zavedených přístupech. Dále omezená nebo konfliktní komunikace s kolegy, důraz na profesní posun, skepticismus, preferování administrativních úkonů místo osobní kontaktu s klienty.

Hrozenská a Dvořáčková (2013) se domnívá, že za jeden z příznaků syndromu vyhoření lze považovat ztrátu radosti ze života, ztrátu energie a nadšení, které jsou nutné a potřebné pro výkon pomáhající profese.

Proces vývoje dle Matouška a kol. (2003) se může odvíjet v cyklech, kdy pomáhající dokáže najít řešení své svízelné situace a vzápětí opět padá do pasivity a skepticismu. Nebo může probíhat stupňovitě, které může končit i ochodem ze zaměstnání.

Obecně je autor názoru, že je velmi obtížné přesně popsat správný výsledek sociální práce a kritéria dobrého sociálního pracovníka, neboť každé takové kritérium nebo hodnocení podléhá subjektivnímu posouzení hodnotícího (Matoušek a kol., 2003).

Čtyři fáze projevu

Schmidbauer (2008) popisuje syndrom vyhoření ve čtyřech fázích.

První fáze - počáteční fáze, kdy postižené osoby pracují neustále, nepřipouštějí si žádné negativní pocity. Většinu času tráví prací, přičemž vlastní pracovní nasazení pokládají za příkladné. Popírají nebo nevnímají své vlastní pocity a potřeby, vynechávají relaxace, odpočinek.

Maroon (2012) je toho názoru, že do této fáze hodně spadají nováčci v sociální práci, neboť častokrát nedokáží rozpoznat své vlastní vnitřní a vnější hranice. Role pomáhajícího je u nich na nejvyšším místě v životě. Mohou nabýt přesvědčení, že klienti se změní při dobrém sociálním vedení, bez ohledu na řešený problém.

Druhá fáze – propuknutí. V této fázi dle výše zmíněného autora pomáhající docházejí na to, že jejich vlastní nároky se rozcházejí s prožitky úspěchu. Prvními takovými vážnějšími signály je silná dlouhodobá únava a neochota pouštět se do jakékoliv činnosti. Také se může objevit izolovanost od kolegů nebo k lidem, se kterými musí nebo má pracovat či spolupracovat.

Člověk v této fázi již není odolný vůči konfliktům, zátěži a nárokům, které jsou spojené s pomáhající profesí.

Dalším ukazatelem této fáze je nízká motivace nebo její úplná ztráta, málo sociálních soukromých kontaktů, neuspořádaný nebo žádný čas na vlastní zájmy (Schmidbauer, 2008).

Maroon (2012) ještě dodává, že daný sociální pracovník se snaží dělat jen ty nejnnutnější pracovní věci, zajímá se o finanční odměny, o zlepšení své pracovní doby nebo o jiné výhody.

Třetí fáze – slábnutí výkonnosti. Tato fáze je Schmidbauerem (2008) popsána jako stav, kdy ubývají síly, ubývá výkonnost. Pomáhající se velice špatně koncentruje na své zaměstnání, dopouští se stále větších a větších pracovních chyb. Také mu začíná být lhostejné, zda jeho profesní výkon je dobrý či špatný.

Období slábnutí výkonnosti lze také charakterizovat častým onemocněním, kdy k tělesným projevům jako je bolesti zad, svalů, kloubů, nespavost se přidávají i psychické – př. deprese.

Tato fáze vyhoření ovlivňuje a negativně poškozuje i neprofesní vztahy. Postižený člověk upadá do stále větší samoty a izolovanosti, častokrát nedělá nic, přerušují sociální kontakty a jsou osamělí.

Autorka Prieß (2015) dodává, že člověk ve třetí fázi vyhoření si častokrát přibírá ještě další a další úkoly a projekty. Mnoho sportuje, podniká spoustu věcí, jen aby nebyl sám se sebou, aby nebyl v klidu. Neustále se něčím zaměstnává, pracuje na hranici svých možností.

Někteří tedy unikají k práci nebo podobným činnostem, jiní utíkají k návykovým látkám, jako je tabák, alkohol nebo také léky, aj.

Tato fáze dle výše uvedené autorky není nebezpečná jen proto, že okolí nemusí tyto úniky správně dešifrovat a svým nesprávným hodnocením nebo chováním tuto fázi ještě umocní. Také je tato třetí fáze nebezpečná proto, že stres, který v této fázi vzniká, a který se může kompenzovat výše zmíněnými návykovými látkami, může skončit závislým chováním.

Poslední fází je fáze vyhoření. Prieß (2015) k této fázi sděluje, že lidé se v této fázi velmi ovládají. Mají na sebe vysoké nároky, největší prioritou je pro ně práce, neboť ostatní oblasti života již obvykle nefungují. Dále se plně stahují do ústraní, odříkají si stále více sociálních kontaktů a každé takové setkání je pro ně nesmírně zatěžující a vyčerpávající.

Na úrovni pocitů vyhořelým lidem je vše jedno, vnímají situace jakoby v mlze, pocítují nekončící chronickou únavu a vyčerpanost. Mají pocity beznaděje, jsou často cyničtí ohledně okolí nevšímaví. Také postupně dotyční nezvládají základní každodenní úkony (Prieß, 2015). Maroon (2012) doplňuje, že řešení této situace u některých jedinců je odchod ze zaměstnání obvykle mimo obor, delší dovolená případně vzdělávání nebo profesní postup. Extrémním a výjimečným řešením této situace je u některých lidí i sebevražda (Prieß, 2015).

3.1.2 Prevence

V této podkapitole informuji o prevenci syndromu vyhoření. Čtenář se zde dozví, co je dobré konat pro to, aby předešel výše zmíněnému syndromu.

Prevence

Autorka Venglářová (2007) se domnívá, že aby člověk předešel syndromu vyhoření, je třeba, aby každý pomáhající pracovník začal o sebe pravidelně pečovat a naslouchat svým pocitům a potřebám.

První oblastí, která výše zmíněná autorka považuje za zásadní je péče o sebe a o svůj životní styl. Což v praxi dle autorky Prieß (2015) znamená dbát na dostatek odpočinku, pravidelně pro sebe něco dělat, pravidelně odpočívat. Dbát na kvalitní stravování a dostatek vitamínů.

Dalším krokem je pěstovat sociální kontakty, neboť vztahy jako takové nám mohou dodat energii, v těžkých chvílích nám poskytnout zázemí a motivaci. Je třeba však o ně řádně pečovat a vymezit si pro ně dostatek času a prostoru.

Do oblasti prevence dále patří profesní růst a to především v oblastech komunikace a péče o pracovní prostředí. Jedním z posledních bodů prevence dle Venglářové (2007) je i odchod ze zaměstnání a výměna za jiné, třeba i mimo profesní zaměření a to i několikrát během života. Výše zmíněná autorka zastává názor, že je lepší místo ztrácení klidu, zdraví a duševní pohody raději zvolit změnu (Venglářová, 2007).

Hrozenská a Dvořáčková (2013) dále doplňují, že jedna z nejdůležitějších prevencí proti syndromu vyhoření, ale také zároveň jako způsob profesního a osobního rozvoje je supervize. Supervize umožňuje dle výše zmíněných autorek sebereflexi, podporu, emoční stabilitu, ale také odborné řízení.

Supervize dále slouží k podpoře pomáhajícího, k posílení odolnosti vůči stresu, lepší využití osobních kvalit, lepší zvládnání pocitu bezmoci a frustrace. Také ale poznání nových přístupů a získání jiných, nových úhlů pohledu řešení.

Úkolem supervizora je naslouchat pomáhajícímu, dát mu pocit ocenění, užitečnosti, přičemž všechny tyto faktory vedou k pocitu bezpečí a většího sdílení pomáhajícího (supervidovaného) se supervizorem. Autorky se domnívají, že právě tento pocit má za následek větší otevřenost vůči supervizi jako takové, která může být díky tomu více účinná.

Maroon (2012) ve své knize Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků došel k závěru, že vyhoření jako takové je nevyhnutelné u sociálních pracovníků, zvláště u těch, kteří pracují v přímé práci s klienty. Je tedy důležité a zásadní v rámci prevence je rovnováha. Snažit se nastolit a udržet rovnováhu mezi dáváním a bráním, klidem stresem a mezi prací a soukromým životem. Příznaky syndromu vyhoření lze rozpoznat předem a díky včasné diagnóze, ochotě připustit si problém a díky správnému zásahu supervizora lze v kombinaci s jinými podpůrnými prostředky vyhoření předcházet nebo zmírnit jeho důsledky (Maroon, 2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Definice základních pojmů

V této čtvrté kapitole budu definovat několik základních pojmů, které se bezprostředně týkají mé praktické části, části kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum jsem si vybrala z toho důvodu, že způsob sběru je pro mě více osobní a propracovanější, než kvantitativní zkoumání.

Reichel (2009) kvalitativní výzkum definuje jako řadu rozdílných přístupů a postupů, které mají za úkol porozumět zkoumanému sociálnímu problému. Výše zmíněný autor spatřuje jedinečnost tohoto výzkumu v tom, že nepracuje s měřitelnými charakteristikami. Nicméně se snaží se o jakési nahlédnutí zkoumaného prvku, aspektu v jeho přirozeném prostředí a vytvářet tak obraz zkoumaného v co možná nejvíce komplexní podobě. Veškeré údaje jsou získávány hlubším a dlouhodobým kontaktem (Reichel, 2009).

Hendl (2016) je toho názoru, že nelze přesně definovat tento typ výzkumu. A to z toho důvodu, že podle výše zmíněného autora Hendla jsou jedni metodologové zastánci mínění, že kvalitativní výzkum je pouze doplněk kvantitativního výzkumu, zatímco jiní se domnívají, že jedinečnost kvalitativního výzkumu nespočívá pouze v absenci čísel.

Hlavním úkolem kvalitativního výzkumu dle Hendla je pochopit, proč lidé v určitém prostředí a při určitých situacích docházejí k pochopení toho, co se právě děje a proč jednají daným způsobem.

Při tomto výzkumu se využívá poměrně málo standardizovaných metod pro získávání potřebných dat. Typy dat v sobě zahrnují přepisy terénních poznámek z pozorování a rozhovorů, audio a video záznamy, deníky, poznámky, úřední dokumenty, úryvky z knih a mnoho dalšího. Prostě sem patří vše, co nám nějakým způsobem přibližuje všední život zkoumaných objektů (Hendl, 2016).

Případová studie

Případová studie je pro mne hloubkovou technikou, díky které se tazatel může intenzivněji ponořit do zkoumaného problému.

V rámci sociálního poradenství zvláště, pokud jde o opakované konzultace s jedním klientem, se utváří vztah. Čím déle poskytování služby trvá, tím je vztah osobnějšího roviny. Z toho důvodu jsem pro svůj sběr dat zvolila případovou studii, neboť si myslím, že nejlépe poslouží mému výzkumu.

Pro sepsání své práce jsem si vybrala klienty, kteří mne zaujali tím, jak se vyrovnávají se svou aktuální tíživou situací. Oba jsou v seniorském věku, každý z nich má za sebou trochu jiný příběh a každý z nich vyžaduje a potřebuje různou míru intenzity zásahů. A není to jen tím, jaký problém se s dotyčným právě řeší, ale spíše osobnostním nastavením a celkovým životním postojem.

Švaříček a Šedřová a kol. (2014) jsou toho názoru, že případové studie byly v minulosti používány zejména jako velice dobrý nástroj pro práci s všemožnými klienty. Takovéto studium bylo prováděno především na zakázku a výsledky zkoumání sloužily při léčbě (medicína, psychologie, pedagogika, atd.) klienta.

Na počátku 20. století začala být případová studie využívána také jako výzkumná strategie, která přináší užitek nejen pro výzkumné objekty, ale také pro teorii jednotlivých disciplín.

Případovou studii lze tedy podle výše zmíněných autorů považovat za takový základ při bádání v antropologickém, sociologickém či psychologickém výzkumu (Švaříček a Šedřová a kol., 2014).

Dle Hendla (2005) je případová studie zaměřená na podrobný popis a rozbor jednoho či více případů. Základní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky určitého případu nebo skupiny případů.

Dále Hendl (2016) informuje, že v případové studii jde především o detailní studium jednoho případně více případů. Shromažďují se zde velké množství dat od jednoho nebo více jedinců, neboť jde o zachycení složitosti případů.

Výše zmíněný autor předpokládá, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lze lépe pochopit obdobné případy.

Hendl (2016) rozděluje tyto typy případových studií - osobní případová studie, studie komunity, studium sociálních skupin, studium organizací a institucí a zkoumání programů, událostí, rolí a vztahů.

Vzhledem k tomu, že jsem svou bakalářskou práci zaměřila na osobní případové studie, tudíž bych ráda vydefinovala pouze tento druh případových studií.

Podle Hendla (2016) je osobní případová studie zaměřená na podrobné zkoumání určitého aspektu u jednoho objektu. Pozornost při zkoumání je převážně zaměřená na minulost, kontextové faktory a jiné události, které mohli předcházet zkoumaným příčinám, procesům, zkušenostmi.

Technika studie dokumentů a fyzických dat

Tuto techniku jsem využívala velice málo. Dokumenty, které jsem měla možnost nastudovat, byly častokrát v elektronické verzi, ve speciálních zahaslovaných programech. V Charitě mne sociální pracovnice kontrolovala, jaké informace procházím, takže jsem měla v tomto směru jen velice omezené možnosti.

Tisknutí určitých záznamů z některého z programu nepřicházelo v úvahu. Takže třeba ohledně pana Josefa neznám příliš mnoho detailů z jeho minulosti.

V případě pana Vladimíra jsem měla bohaté 12 ti leté záznamy, ke kterým jsem měla jakožto klíčový pracovník přístup, a které sepisovali již mí předchůdci, kteří s tímto klientem pracovali. Tudíž jsem měla velmi dobrý základ pro sepsání své práce.

Za dokumenty dle Hendla (2005, s. 204) „lze považovat taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum.“ Lze rozlišit několik druhů dokumentů, jako jsou například osobní dokumenty, úřední, archivované, virtuální data, aj.

Reichel (2009) zdůrazňuje, že nejdříve je nutné vydefinovat, co vlastně dokumentem je míněno. Reichel se tedy domnívá, že za dokument lze považovat jakékoliv hmotné lidské výtvoř, jež se nijak neprojevují ani nereagují. Je tedy možné sem zařadit deníky, výkresy, dopisy, matriky, apod.

Tento autor je také toho názoru, že studium dokumentů je taková analýza věcných skutečností (Reichel, 2009).

Dokumenty tento výše zmíněný autor rozděluje do těchto kategorií – úřední (protokoly, matriky, faktury, zápisy z porad, ale také zákony, vyhlášky, atd.), veřejné nebo – li zveřejněné (noviny, knihy, časopisy, audiokazety, CD, DVD, filmy, atd.). Dále pak jde o dokumenty osobní, které bývají pořízené určitou, konkrétní osobou (soukromá korespondence, deníky, zápisky, poznámky, apod.) a předmětné dokumenty, které jsou výsledkem lidského užívání (obsah skládek a popelnic, výskyt odpadků ve veřejných prostorech, pošlapané schodiště, opotřebený lůžko na lavici, atd.) (Reichel, 2009).

Reichel (2009) ve své knize Kapitoly metodologie sociálních výzkumů dále píše, že dokumenty lze dále dělit podle jejich podoby. Jde o podoby psané (knihy, časopisy, deníky), fonetické (audionahrávky, řeči, hudba), obrazové (fotografie, filmy), virtuální (informace, pošta, diskuze) nebo trojrozměrné (sochy, stavby, modely).

Hendl (2016) se domnívá, že studie dokumentů otevírá přístup k informacím, které by se jiným způsobem velmi těžko získávaly.

Tato metoda se využívá pro doplnění nebo pro upřesnění platnosti poznatků získaných jinou metodou. Dále se používá, pokud není přístup k informacím pomocí pozorování, dotazování nebo měření (Hendl, 2016).

Pozorování

Pozorování bylo jedno z mých nejčastějších technik, které jsem pro sepsání své práce použila. Pozorování mi dalo velice mnoho doplňujících cenných informací. Navíc, bylo zajímavé pozorovat klienta, co říká, a jaká je jeho neverbální reakce.

Díky této technice jsem měla možnost intenzivněji vnímat samotného klienta, jeho slova a obsah toho, co říká.

Jsem spíše pozorovací typ, než typ, který hovoří, takže jsem musela s touto technikou pracovat vyváženě. Nešlo, abych z velké části jen pozorovala, i když bych si to přála. Neboť jsem názoru, že neverbální komunikace, hlasová zabarvenost sdělí více, než samotná slova.

Asi nejvíce jsem s touto technikou pracovala v Charitě, protože tam jsem neměla moc možností se sama prakticky zapojit do přímé práce s klienty.

Hendl (2005) se domnívá, že výzkumné pozorování lze rozdělit do tří skupin. A to:

- skryté – otevřené pozorování,
- zúčastněné - nezúčastněné pozorování (participantní - neparticipantní),
- strukturované – nestrukturované pozorování.

Skryté pozorování – otevřené

Dle Hendla (2005, s. 191) „otevřené skryté pozorování informuje pozorovatel o své činnosti účastníky děje.“

Zúčastněné pozorování

Dle Hendla (2005) lze zúčastněným pozorováním popsat co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci odehrávají, případně jak a proč se objevují. Pozorovatel se sám účastní dění v sociální situaci, v níž se odehrává zkoumaný jev.

Je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data a účastní se zkoumaného procesu.

V průběhu této metody lze použít všechny možné dostupné prostředky ke sběru dat. Jako je například různé typy rozhovorů, deníky, audio nebo video nahrávky, a jiné.

Nezúčastněné pozorování

Hendl ve své knize (2005) uvádí, že v případě nezúčastněného pozorování daný pozorovatel minimalizuje interakci s pozorovanými subjekty. Jde o to, aby se získalo co nejvíce záznamu o chování pozorovaných jedinců ve skupině.

Hlavní výhodou, jak autor uvádí je, že tento přístup není tak nápadný, jako zúčastněné pozorování.

V protikladu však o některých aspektech, například jako jsou citové postoje účastníků, jejich vnímání lze získat informace někdy velmi obtížně.

Při tomto postupu se usiluje o neutrální přístup pozorovatele, kdy chování pozorujícího by mělo být co nejméně rušivé v závislosti na podmínkách daného terénu.

Strukturované pozorování

Tento typ pozorování dle Hendla (2005, s. 192) má za úkol „zachytit chování nebo dění v situaci a posléze kvantifikaci sledovaných projevů. K tomu se používá nějaký typ kódovacího systému.“

Jednotlivé kódovací systémy jsou dány předem určenými kategoriemi pro zachycení toho, co se pozoruje (Hendl, 2005).

Získávání dat

Hendl (2016) je toho názoru, že kvalitativní data se vyznačují tím, že nejsou vytrhávány z kontextu, popisují podrobnosti případu za delší časový interval.

Volba metody, jak se budou získávat data, se řídí výzkumným problémem. Volba metody je však také ovlivněna možností výzkumníka a časem.

Výše zmíněný autor je toho názoru, že je dobré před samotným začátkem výzkumu načrtnout si plán získávání dat (Hendl, 2016).

Švaříček a Šed'ová a kol. (2014) se domnívají, že tento plán bývá zřídka kdy dodržen, nicméně pro výzkumníka má velmi důležitou roli. Jednak proto, že výzkumník si díky plánu může zpřesňovat svou představu o cílech zkoumání, ale také si upravuje časový harmonogram, který svému výzkumu věnuje.

Etika kvalitativního výzkumu

Informovaný souhlas je velké aktuální téma zvláště s novým nařízením GDPR.

S touto problematikou jsem se popasovala tak, že jsem každého klienta dopředu ústně seznámila se svým záměrem – získat informace pro svou práci. Dále jsem dotyčným nabízela, že svůj souhlas mohou dát různou formou – ať už ústní nebo písemnou.

Oba klienti požadovali ústní. Abych byla přesná, písemný souhlas mi odmítli udělit s tím, že nebudou podepisovat nějaký další papír, že mi dávají své výslovné ústní vyjádření.

S mým výzkumem a s následným použitím informací do mého výzkumu oba souhlasili.

Samozřejmě jsem oba seznámila s tím, do jaké míry a v jaké hloubce zhruba budu nasbírané poznatky zveřejňovat.

Hendl (2016) definuje etiku výzkumné práce kvalitativního výzkumu v těchto bodech:

- Informovaný souhlas – informovaný souhlas musí dát osoba, která se účastní výzkumné studie. Tato osoba musí být plně předem srozuměna o výzkumu jako takovém, o jeho průběhu a okolnostech.

Souhlas může být udělen buď aktivní, nebo pasivní formou. Aktivní forma znamená písemné podepsání příslušného dokumentu, pasivní forma toto nevyžaduje.

- Svoboda – účastníkům musí být dána svoboda v tom smyslu, že mohou kdykoliv svou účast ukončit. Tato svoboda musí být výzkumníkem respektována.
- Anonymita – anonymita znamená zajistit to, aby identita účastníků nebyla známá nebo aby identita nebyla odhalena nikomu dalšímu (Hendl, 2016).

Autor Reichel (2009) rozděluje etiku do dvou skupin. První skupinou je etika výzkumné práce a druhou skupinou je etika práce s účastníky výzkumu.

Do etiky výzkumné práce patří dle výše zmíněného autora tyto pravidla:

- objektivita s citlivý náhled, kdy výzkumník by měl přijímat takové informace, které se mu dostanou. Důležité je neupravovat a nepřekrucovat si získané údaje.
- nepřekračování svých kompetencí;
- výzkumník nesmí zneužívat své postavení k neprofesionálním účelům,
- citlivé a důvěrné údaje je výzkumník povinen zajistit před zneužitím, prozrazením, atd.,
- výzkumník do terénu vstupuje pouze legálním způsobem (Reichel, 2009).

Do etiky práce s účastníky dle Reichela patří tyto pravidla:

- zkoumanou osobu lze do kvalitativního výzkumu zařadit pouze na základě souhlasu,
- zkoumanou osobu nelze k výzkumu jakýmkoliv způsobem nutit,
- výzkumník musí respektovat anonymitu zúčastněné osoby, tj. její identita nesmí být jakkoliv odhalena,
- každá zkoumaná osoba, která projeví zájem o výsledky výzkumu, má právo být o nich informována (Reichel, 2009).

Do etiky práce jsem úmyslně nezařazovala žádné informace o práci s mladistvými nebo nezletilými, neboť můj výzkum se zaměřoval pouze na výzkum dospělých, svéprávných osob.

5 Případová studie pan Vladimír

V této kapitole seznámím čtenáře s panem Vladimírem formou případové práce. Pan Vladimír je dlouhodobý klient organizace Svazu tělesně postižených z. s.

Tohoto klienta jsem si vybrala z toho důvodu, že do zařízení dochází velice dlouho, takže jsem měla mnoho studijních materiálů pro sepsání této práce. Tento klient spolupracoval již s řadou sociálních pracovníků v rámci jednoho zařízení, já byla jednou z nich.

Pana Vladimíra jsem si vybrala také proto, že se jedná o velice otevřeného člověka. Rád s druhými sdílí své aktuální problémy, ochotně druhé informuje o tom, v jaké tíživé situaci se nachází. Do své prožité minulosti se mu však v rámci poradenského rozhovoru nechtělo příliš vracet, nicméně nakonec však k němu svolil.

Souhlas se zpracováním osobních údajů jsem získala ústní formou. Klient odmítal cokoli podepisovat, takže jsem se musela s pokojit s jeho ústním prohlášením.

Pan Vladimír byl samozřejmě informován, že informace, které mi poskytnul, poslouží pro sepsání školní závěrečné práce. Dále byl dotyční srozuměn s tím, že jeho jméno, přesné datum narození a jiné citlivé údaje budou samozřejmě zamlčeny.

5.1 Pan Vladimír

V této podkapitole seznámím formou případové práce s jedním klientem, se kterým jsem v rámci své praxe nejvíce přišla do kontaktu, se kterým jsem měla možnost pracovat a díky svému zaměstnání stále ještě pracuji.

PRVNÍ ETAPA: SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje

Jméno: Vladimír

Datum narození: 1952

Dosažené vzdělání: středoškolské s maturitou

Národnost: česká

První kontakt

S klientem jsem se poprvé setkala v říjnu 2017, kdy jsem chodila na zaučení do Svazu tělesně postižených do svého nového zaměstnání na pozici „vedoucí sociální práce“. Ze začátku jsem byla velmi nadšená z přítomnosti tohoto klienta, protože šlo o někoho, kdo má mnoho potřeb, mnoho dotazů, žádostí a požadavků.

Toužila jsem mu pomoci a očekávala jsem z jeho strany spolupráci a ocenění. Taková krásná velká začátečnická domněnka!

Moje samostatná spolupráce s klientem nebyla příliš snadná. Pan Vladimír byl rozhořčený ze všeho. Ze života, z lidí, ze sociálních pracovníků obecně, z našeho zařízení, ze své situace. Prostě ze všeho. Dával to patřičně najevo. To, že ho všichni obtěžujeme, a že on, jako osoba zdravotně znevýhodněná musí snášet toto příkoří.

Jeho řeč a chování odpovídalo silnému vzteku, ale také zoufalství a velkého nepochopení. Takto na mne působil.

Asi nejvíce zajímavé je to, že ač klient je při každé návštěvě takto rozhořčen a znechucen všemi a vším, dochází do zařízení již 12 let.

DRUHÁ ETAPA: SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Sociální anamnéza

Celková sociální anamnéza

Vzhledem k tomu, že naše organizace nabízí odborné sociální poradenství, nemám tedy možnost důkladně zmapovat sociální situaci klienta před vznikem potíží. Tyto informace nám klient ani nemusí sdělovat, dokonce může vystupovat jako anonym a neuvádět o sobě vůbec nic.

Pro samotou přímou práci nejsou tyto údaje důležité a podstatné, tudíž ani nemáme žádné oprávnění se klientů nějak více doptávat.

Většina z nich, co k nám do zařízení chodí, potřebují jednorázovou pomoc, takové nasměrování, kam dál. Z toho důvodu nemohu uvést žádné bližší osobnější informace o klientovi.

Vzhledem k tomu, že pan Vladimír do našeho zařízení dochází již několik let, tudíž pokaždé přichází s jiným, novým úkolem a požadavkem, měla jsem díky tomu možnost nahlédnout trochu více do jeho života než u ostatních klientů.

Pan Vladimír před navázáním spolupráce s naší organizací měl 50.000,-Kč dluh, který od něj vymáhala exekuce. Dostal výpověď z práce dohodou na základě svého zdravotního stavu, který se prudce zhoršoval.

Klient bydlel sám na Praze 2, v pronájmu. O své rodině či příbuzných nemluví. Vím jen to, že s nimi není zadobře.

Situace po prvním kontaktu

Vzhledem k tomu, že jsem klienta přebírala od kolegyně, se kterou dva roky spolupracovala, tak jsem navázala tam, kde moje předchůdkyně skončila.

Pokračovali jsme tedy v zajetých kolejích, akorát s tím rozdílem, že jsem oproti kolegyni dbala na dodržování profesních hranic. Z pohledu klienta jsem zřejmě byla, více přísnější, ráznější a odtažitá, ale v rámci ochrany sama sebe a jako prevenci před syndromem vyhoření jsem byla nucena se takto zachovat.

Já sama jsem mu pomáhala k vyřizování nejrůznějších administrativních věcí. Odmítala jsem s ním chodit do terénu, na což byl zvyklý z předešlých let. Jeho taktikou, která bohužel dobře fungovala na všechny sociální pracovníky, se kterými v našem zařízení přišel do kontaktu, byla ta, že si stěžoval a kritizoval. Citový nátlak, neustálá nespokojenost a hanění všeho způsobuje u většiny lidí to, že se v určité fázi raději poddají požadavku dotyčného, jen, aby měli pokoj od takového chování.

I pro mne to nebylo jednoduché, nicméně možná díky tomu, že jsem od začátku naší spolupráce jasně dávala najevo, že nehodlám dělat nic, co není v mé kompetenci, v mé pracovní náplni a mých možnostech, jsem docílila toho, že projevy pana Vladimíra nebyly tak silné.

Měla jsem podporu od jedné své kolegyně, která s ním před řadou lety pracovala, a která tedy pro mne měla velké pochopení. Povzbuzovala mne, abych si nenechala jeho projevy líbit a abych trvala na dodržování profesních hranic.

Osobní anamnéza

Zdravotní stav pana Vladimíra před využitím naší služby nebyl dobrý. Začínal mít problémy s chůzí, bolely ho nohy a trpěl nespavostí.

V průběhu doby se jeho zdraví zhoršovalo a stále zhoršuje. Dříve docházel k psychologce, od které chodil často dost rozladěný a ještě více podrážděný, než v jiných dnech. Sám to na sobě pozoroval a nakonec od terapií sám upustil.

Díky tomu, že si dlouho nemohl najít a udržet vhodnou práci se jeho psychický stav ještě více zhoršil. Z mého pohledu klient jakoby více zahořkl a ztratil víru v život.

Po podrobnějším mapování klientovi situace bylo zjištěno, že byla na něj uvalena exekuce ve výši cca 500.000,-Kč. Klient dlužil za 2 nájem u jedné Městské části. Částka nebyla uhrazena, penále tedy neustále nabíhaly a rostly. To bylo důvodem, proč exekuce byla tak vysoká.

Klient aktuálně bydlí v domově s pečovatelskou službou na Praze 2. Služby z pečovatelské služby využívá minimálně. Sdělil mi, že se spíše jedná o využívání občasných nákupů, či pochůzek, praní prádla a základního poradenství.

Pan Vladimír se netají názorem, že lidé v jeho okolí mu nechtějí pomoci. Služby pečovatelek nejsou dle jeho představ a organizace, které nabízí bezplatnou sociální pomoc, jsou k jeho stavu a požadavkům údajně lhostejní. Klient však nemá zlou povahu. Domnívám se, že se nechal příliš ovlivnit nepříznivými situacemi, které v minulosti zažil a zažívá. Za většinu z nich si může sám, některé se nabalily na ty předešlé a jiné se zas v důsledku dlouhodobého odkládání zvětšily a zhoršily.

Bohužel jsem klienta nepoznala před těmi dvanácti lety, kdy poprvé oslovil naše zařízení, takže nemohu porovnat, jak se choval a vystupoval na začátku a jak dnes. Mohu se jen domnívat, že jeho stav a chování nebylo vždy až takové. Nicméně ho to nikterak neomlouvá za to, jak se projevuje při kontaktu se mnou.

TŘETÍ ETAPA: NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

Socioterapeutický plán je aktuálně dlouhodobějšího rázu. Je to z toho důvodu, že se dlouhodobě řeší jedna situace, která nelze vyřešit po pár konzultacích. Setkání jsou tedy pravidelné, především dle potřeby. Někdy jsou schůzky plánované každý týden, někdy jedenkrát za měsíc. Záleží vždy na aktuální konkrétní situaci, kterou chce klient řešit.

Krátkodobá urychlená pomoc – krátkodobý plán

Podpora při adaptaci na nové bezbariérové bydlení. Podání nové žádosti příspěvku na bydlení, dále pak podání příspěvku na péči, v případě nepřiznání sepsání odvolání.

Pomoc při různých drobných administrativních úkonech. Například vytvoření a tisk vizitek, zjištění a předání kontaktu na lékaře, kopírování dokumentů.

Dalším krátkodobým cílem, je získání dobrovolníků pro zprostředkování sociálního kontaktu. Klient je celé dny sám, chybí mu společnost, nestýká se s žádnými svými příbuznými či rodinou a tak vyjádřil požadavek, že by rád nějakého dobrovolníka.

Dlouhodobá pomoc – dlouhodobý plán

Dlouhodobým aktuálním plánem je umožnění exekuce, která se jeví, jako že by mohla být z větší části již splacená. V současnosti má klient bezplatné probono právní služby, které probíhají již cca 8 měsíců – pravidelně. Právník se snaží vést nejrůznější jednání o upuštění placení penálů. Zatím nelze říci, jak daná situace dopadne, ale vypadá to velmi pozitivně, neboť příslušná Městská část, u kterého pan Vladimír dluží je shovívavá a nakloněná prominutí zbytku dluhu.

Dalším cílem, který si již stanovila má předešlá kolegyně, od které jsem přebírala klienta je ukončení spolupráce s naší organizací, případně navázání spolupráce s jinou organizací. Klient je plně zaměřen na spolupráci pouze se Svazem tělesně postižených a odmítá přijmout pomoc od jiné instituce. Je pravda, že občas využívá pečovatelskou službu, nicméně s její kvalitou a přístupem není spokojen.

ČTVRTÁ ETAPA: SOCIÁLNÍ VEDENÍ

Klient navštěvoval naše zařízení v různých intervalech. Velmi záleželo na jeho náladě, na jeho momentálním rozpoložení a v neposlední řadě na dané situaci, kterou byl nucen náhle řešit.

Já se snažila ke klientovi přistupovat s trpělivostí, shovívavostí a empatií. Snažila jsem se o vytvoření kladného vztahu a příjemné profesní atmosféry.

Jeho reakce však byly povětšinou stejně protivné a podrážděné. Nicméně jsem se snažila mu vždy vyhovět. Jediné, co jsem odmítala vykonávat, byla terénní práce, kterou, jak už jsem výše psala, žádal po různých kolegyních, i přes to, že terénní službu již několik let nenabízíme. Snažila jsem se o dodržení profesních hranic a o neustálé vysvětlování, proč nemohu poskytovat služby, které nejsou v mé kompetenci.

Nastolení jasných hranic, které tu s tímto klientem řadu let nebyly, bylo velmi obtížné. Snažila jsem se vyhnout zbytečným hádkám, ale také prázdným zdvořilostním konverzacím. S ním jsem se vždy snažila držet tématu, proč přišel a neodbíhat od toho. Častokrát se stávalo, že se objednal kvůli určité záležitosti, já se na ní dopředu připravila a pak buď nedorazil, nebo přišel s tím, že chce řešit něco úplně jiného. To se stávalo velmi často.

Pracovala jsem na tom, abychom měli klasický vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Bylo pro mne prioritou udržet si profesní hranice, nedávat do vztahu s ním příliš svých emocí a prožitků. Ne vždy to bylo snadné, ale učila jsem se to a stále se to ještě učím.

PÁTÁ ETAPA: OVĚŘOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Před vstupem do tohoto zařízení jsem měla velké očekávání ohledně přímé práce s klienty. Přicházela jsem s velkým nadšením, zápalem a snahou pomoci.

U pana Vladimíra jsem si na úplném začátku dala takové osobní předsevzetí, že můj vztah k němu bude o dost lepší, než s předešlou kolegyní, která s klientem pár let pracovala.

Vytvoření dobrého profesního vztahu považuji za je jeden ze základních kamenů pro úspěšnou spolupráci a práci v pomáhající profesi jako takové.

Zpětně mohu říci, že jsem byla naivní a měla mnoho nereálných očekávání. Dopustila jsem se takové klasické začátečnické chyby. Toužila jsem vykonávat svou práci co možná nejlépe a tak jsem si stanovila cíle, které jsem chtěla co nejdříve splnit.

S panem Vladimírem mne čekal poměrně hladký a snadný začátek. Byl vcelku milý a spolupracující potřebný, nicméně po nedlouhé době se z jeho strany přístup značně změnil. Začal mne stále více zadávat více úkolů, které on, jako osoba se zdravotním postižením nezvládne a já jako snaživá a pilná včelka každý úkol poctivě splnila. Nemohla jsem se tedy divit, že po několika týdnech intenzivní práce jen s tímto klientem jsem začala na sobě pociťovat velkou únavu a vyčerpanost.

Díky zkušenému supervizorovi jsem si včas uvědomila své začátečnické chyby a začala pomalu pracovat na dodržování profesních hranic, rozdělení profesních rolí – klient x sociální pracovník. S tím jsou i spojené určité možnosti, kompetence a schopnosti, kterými disponují jak pomáhající, tak potřebný. Jen je třeba je správně definovat a v praxi použít. Což jsem téměř nedělala.

S tímto výše zmíněným klientem stále pracuji na stejných cílech. Stále se řeší probono právní služba, která zatím stále nemá zřetelný výsledek. Také dále pracuji na ukončení spolupráce, což by možná mohlo jít, až dojde k vyřízení exekuce.

Jediné, co se neustále, snad každým týdnem mění je jeho zdravotní situace, která se logicky odráží i na Vladimírově psychice.

Díky dlouhodobé spolupráci mohu porovnat, s jakými zdravotními potížemi se klient potýkal při navázání spolupráce, a s jakými se potýká v současnosti.

Při našem prvním setkání byl schopný sám přijet ke mně do poradny, bez dopomoci jakékoliv kompenzační pomůcky. Aktuálně se věc má tak, že jeho dolní končetiny jsou v tak vážném stavu, že na konzultace dojíždí zásadně taxíkem pro osoby se zdravotním postižením. Také začal využívat hůl – jako kompenzační pomůcku.

O zdravotním stavu však nechce klient příliš hovořit. Také vyjádřil naprosto jasný nesouhlas s tím, že by se jeho prudce zhoršující zdraví mělo jakkoliv odborně řešit. Odmítá mi nejen poskytnout detailnější informace o svém aktuálním stavu – na což má plné právo, ale také zamítá jakoukoliv pomoc. I na to má klient plné právo. Byl samozřejmě obeznámen s možnými riziky jeho rozhodnutí, nicméně to ho příliš nezajímalo. Prioritou pro něj je pouze vyřešení exekuce. Nic jiného ho aktuálně příliš nezajímá.

Také si stěžuje na samotu, jak jsem výše psala, jeho špatný fyzický stav se plně odráží na psychické úrovni. Klient je často ve špatné náladě, často přichází zachmuřený a velmi roztrpčený na celý svět.

Psychologickou bezplatnou pomoc jsem mu samozřejmě několikrát opakovaně nabízela, nicméně i když si ode mne převzal kontakt na pracoviště nedaleko od jeho bydliště, do dnešního dne žádnou odbornou pomoc nekontaktoval. A to i přes má opakovaná naléhání a velkou motivaci klient se nemá k řešení své zdravotní situace po všech stránkách.

Je to jeho rozhodnutí a já jako sociální pracovník, i když se mi to někdy velmi nelíbí, jsem povinna plně respektovat jeho rozhodnutí. Vždy ho samozřejmě seznámím s riziky, ale dokud on nezačne aktivně něco dělat nebo mne nepožádá o pomoc, není v mé pravomoci jít přes jeho svobodnou vůli.

Další věc, kde vnímám negativní progres je jeho milovaná brigáda – roznos novin. Díky svému neustále se zhoršujícímu zdraví, byl pan Vladimír nucen opustit svou brigádu, která pro něj mnoho znamenala. Dávala mu totiž nejen finance a tím trochu lepší postavení ve společnosti, ale také sociální kontakt, který mu vždy tolik chyběl!

Když porovnám svůj přístup k tomuto pánovi, mohu zaznamenat drobné rozdíly. Na začátku jsem byla hodně naivní a plná očekávání, a tak jsem téměř nedbala na dodržení nějakých hranic. Byla jsem hodně vstřícná a často až moc tolerantní a chápavá. Za klienta jsem vykonávala spoustu věcí, které by si dokázal sám vyřídit. Až díky vysoké únavě a dlouhotrvající vyčerpanosti, ale také díky velké odborné podpoře supervizora jsem změnila přístup. Na každých konzultacích jsem zdůrazňovala důležitost profesních hranic, rozdělení kompetencí a úkolů. Klientovi se to samozřejmě moc nelíbilo, ale bylo to pro mou ochranu a pro prevenci před předčasným a zbytečným vyhořením.

Závěrem bych chtěla sdělit, že jsem moc ráda, že jsem mohla poznat někoho takového, jako je pan Vladimír. Velmi mne učí – laskavosti, větší toleranci a soucitu. Ruku v ruce s tím jde i pokora k tomu, co žiji já a co žijí ostatní. V neposlední řadě mne učí být zdatnější sociální pracovníci a lépe zvládat svou pomáhající profesi a to nejen svými vědomostmi a znalostmi, ale také emoční stabilitou.

6 Případová studie pan Josef

V této kapitole seznámím s panem Josefem. S panem Josefem jsem se seznámila v rámci praxe v Charitě v poradně pro lidi v tísní.

Pana Josefa jsem si vybrala z toho důvodu, že oplýval tím, co se u klientů příliš často nevidí – samostatnost. Dotyčný by si rád svou situaci vyřešil sám, pomoc sociální pracovníce bylo pro něj trochu obtížné. Jeho životní styl byl léta takový, že spoléhal sám na sebe, na své schopnosti, na svou fyzickou i duševní sílu.

Z dotyčného vyzařoval klid, na konzultace přicházel často s úsměvem na rtech a ke své situaci přistupoval zodpovědně, se vší vážností.

To vše s kombinací s jeho neobyčejnou tíživou situací na mne velice zapůsobilo a tak jsem se rozhodla ho do své práce zařadit.

Klient mi dal ústní svolení pro manipulaci s jeho informacemi a údaji. Odmítl podepsat jakýkoliv papír, který by písemně dokládal kýžený souhlas. Klienta příliš nezajímala má bakalářská práce, můj výzkum. Spíš měl velkou radost, že může někomu pomoci, že někoho zajímá jeho příběh, jeho situace, tedy vlastně jeho osoba.

6.1 Pan Josef

V této podkapitole seznámím formou případové práce s klientem, se kterým jsem se v rámci praxe v poradně pro lidi v tísní, která spadá pod Charitu, setkala.

PRVNÍ ETAPA: SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje

Jméno: Josef

Věk: cca 65 let

Národnost: česká

První kontakt

První setkání s klientem přišlo 31. 1. 2018 přes Portugalské velvyslanectví, které kontaktovalo sociální pracovníci v poradně pro lidi v tísní v Pernerově ulici.

Pan Josef žil několik let v Portugalsku jako osoba bez přístřeší. Když chtěl odcestovat zpět do České republiky, obrátil se s žádostí na české velvyslanectví v Portugalsku. Tam se zjistilo, že klientovy doklady již dávno pozbyly platnosti a navíc je klient od roku 1992 úředně prohlášen za mrtvého.

Portugalské velvyslanectví se tedy spojilo s Charitou v Praze, přes kterou se vyřizovala veškerá pomoc a přeprava klienta zpět do rodné České republiky.

1. 2. 2018 přišel klient osobně do poradny v České republice a od té doby se řeší jeho identita, nárok na sociální dávky, možnosti ubytování a další nezbytné záležitosti.

S klientem jsem se poprvé setkala na začátku své praxe, tj. začátkem července 2018.

DRUHÁ ETAPA: SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Sociální anamnéza

Celková sociální situace

Klient žil celý svůj život v České republice. Měl zde dobré zaměstnání, přátele, příbuzný. Postupem svého času se oženil, rozvedl se, byt přenechal své ženě a sám, možná zlomený z rozpadu letitého vztahu se odebral do Portugalska.

Jednalo se o spontánní nápad. Možná to byla zoufalost, možná jen snaha změnit prostředí, přijít na jiné myšlenky, každopádně pan Josef plánoval návrat. Jeho vizí bylo, že se na pár měsíců (sám přesně nevěděl na jak dlouho) odjede podívat do Portugalska a pak se vrátí zpět.

Měl s sebou hrstku peněz, neboť z rozvodového řízení mu financí příliš nezbylo. Většinu všeho, jak jsem psala výše, přenechal své ženě, se kterou se od dob rozvodu již nekontaktoval.

Svou plánovanou cestu vzal oklikou přes jiné státy, až nakonec se mu podařilo vlakem dojet na dané místo. Veškeré peníze mu mezitím došly, a tak byl nucen v Portugalsku pobývat jako osoba bez přístřeší.

Ze začátku spal na lavičkách, později bydlel ve svém ručně vyrobeném přístřešku, blízko pole, kde pěstoval převážně zeleninu a ovoce. To pak směňoval s jinými bezdomovci za jiné potraviny.

Tímto způsobem života žil 25 let. Žil byl tam možná i nadále, kdyby si jednoho dne jeden z místních obyvatel nekoupil pozemek právě tam, kde doposud bydlel pan Josef.

Klient se tedy náhle ocitl bez svého políčka, bez svého doupěte. Zašel tedy na místní charitu, které si s ním nevěděla příliš rady, neboť pan Josef neuměl Portugalsky, takže se velmi brzo zjistilo, že se nejedná o místního rodilého obyvatele.

Jeho případu se tedy ujalo české velvyslanectví v Portugalsku, které kontaktovalo Charitu v Praze pro lidi v tísní.

Situace po prvním kontaktu

Charita v České republice reagovala ihned na prosbu z ciziny. Portugalsko zaplatilo klientovi letenku do Čech, kde nastoupil na poslední noční autobus, který ho dovezl do centra Prahy. Z ní pak přišel přímo do noclehárny Svaté Terezie, kde na něj čekali sociální pracovníci. Poskytli mu přenocování zadarmo, nabídli mu jídlo a pití a další den si ho okamžitě přebrala poradna pro lidi v tísní.

Tato situace byla pro personál Svaté Terezie tak výjimečná a ojedinělá, že nemnoho pracovníků koupilo na vlastní náklady několik základních potravin, hygienické prostředky aj. a ochotně vše věnovali potřebnému.

Jaké bylo však překvapení, když klient s díky všechno odmítnul. Zjistil totiž, že veškeré věci šli z kapes pracovníků a to on nemohl přijmout. Nechal se slyšet, že nechce obírat jejich děti o dobroty a jídlo, takže si nic nevezme.

Nakonec byl přesvědčen, aby si vzal alespoň něco na pozdější dny.

Velkým překvapením pro všechny bylo to, že klient byl velice zdvořilý, pokorný. Žádal tedy o pomoc s doklady. Často říkal, že nechce nikoho obtěžovat a že kdyby věděl jak svou situaci řešit, že by si vypomohl sám.

Jedl pouze samé zdravé věci, odmítal smažené, tučné nebo sladké. Opakovaně zdůrazňoval, že je zvyklý žít zdravě tak, jak ho to naučil Portugalský život. Každému ochotnému posluchači vyprávěl jak ta či ona potravina je zdraví škodlivá a jaký význam má správné stravování.

Osobní anamnéza

Zdravotní stav klienta je velmi dobrý. V porovnání s většinou osob bez přístřeší, kteří navštívili poradnu, nezapáchal. Služby, který nabízel komplex Svaté Terezie, využíval minimálně. Přespával venku na lavičkách, neboť ke svému životu potřeboval neustále čerstvý vzduch a uzavřená místnost, byť jen na přespání pro něj způsobovala hotová muka.

Jídlo nacházel v odpadkových koších, stejně tak jako různé časopisy, které s pravidelností nosíval sociální pracovníci do poradny vždy na každou konzultaci.

Sbíral všemožné papíry, železo, sklo, prostě všechno, co považoval za užitečné či potřebné. Veškerý svůj náklad si neustále tahal všude s sebou.

Klient je mírné, klidné povahy. Neustále dobře naladěný. Nepije, nekouří, k životu mu stačí opravdu velmi málo. Je nesmírně vděčný za jakoukoliv pomoc a podporu.

Hodnocení informací

Charita za velmi krátkou dobu obvolala několik institucí, které by mohli pomoci při řešení případu pana Josefa. Tato situace byla pro poradnu velmi specifická a nová, tudíž samotná sociální pracovníce příliš nevěděla, jak přesně daný problém řešit.

Klient vykazoval nesmírnou snahu a iniciativu. Sám si říkal, že mu nečiní problém dojít do nějaké instituce, kontaktovat úřady, prostě byl ochoten dojít nebo se dopravit kamkoliv. Měl velkou snahu vyřešit svou situaci, aby konečně dosáhl na nějaké dávky, neboť bez platného občanského průkazu a ještě se statusem – úředně prohlášen za mrtvého se jakýchkoliv dávek nemůže domoci.

Řešení takovéto situace nebylo vůbec jednoduché. Bylo v tom zainteresováno mnoho lidí a úřadů. Přesto se pomalým krůčkem daná situace neustále zlepšovala, vyjasňovala a ubírala se správným směrem.

TŘETÍ ETAPA: NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

Socioterapeutický plán byl během celé spolupráce s klientem několikrát obměňován, neboť se měnily klientovy potřeby a sociální požadavky.

Krátkodobá urychlená pomoc – krátkodobý plán

První urgentní věc, která se jménem klienta řešila, byl samotný transport z cizího státu do Čech. Portugalsko proplatilo letenku, zajistilo základní potraviny na dobu přeletu. Dále mu bylo zajištěno malé kapesné na ostatní nevyhnutelné platby – například na jízdenku tramvají a autobusem po Praze.

Druhý krátkodobý cíl – využití služeb noclehárny, poskytnutí základních potravin na nezbytně nutnou dobu. Klient měl tedy možnost se bezplatně osprchovat, vyspat na posteli. Druhý den měl nárok na bezplatný potravinový balíček, polévku k obědu a jiné potraviny dle potřeb.

Dlouhodobá pomoc – dlouhodobý plán

Dlouhodobým plánem bylo vyřízení občanského průkazu, tedy potvrzení klientovy identity a vyvrácení tak úředního faktu, že byl prohlášen za mrtvého.

Tento cíl byl opravdu dlouhodobého rázu, neboť prokázání takovéto skutečnosti není úplně snadné. Bylo třeba kontaktovat mnoho institucí a úřadů. Probíhaly časté telefonické konzultace, dopátrávání informací o správném postupu, jak prokázat, že pan Josef je úředně stále živý.

Bylo třeba být v častém a opakovaném kontaktu s Policií ČR, Ministerstvem vnitra a danou obcí, pod kterou klient spadal.

Pan Josef se musel opakovaně dostavovat a spolupracovat s Policií, která mu snímala otisky, vyhledávala případné žijící příbuzné či přátele. Na matrice se rušil záznam o úmrtí, musel zažádat o opis rodného listu a dokladu o státním občanství. Dále musel získat potvrzení o trvalém pobytu.

Poté si klient zažádal o vydání nového občanského průkazu.

Dalším dlouhodobým cílem bylo získání veškerých dávek, na kterých měl klient v minulosti a v současnosti nárok. Takže si zažádal o starobní důchod a o dávky hmotné nouze.

ČTVRTÁ ETAPA: SOCIÁLNÍ VEDENÍ

Klient byl od začátku velice milý, vstřícný a ochotný. Rád spolupracoval, chtěl si všechno vyřizovat sám a necítil se dobře, když viděl a vnímal, kolik lidí se v jeho případě angažuje.

Chtěl být po celou dobu potřebným článkem. Obtížně se srovnával s rolí pasivního čekatele na nějaké vyrozumění ať už od Policie ČR, Úřadu práce, aj. Rád by si sám všechno obstaral, nicméně neměl znalosti, možnosti, prostředky a samozřejmě kompetence.

Po celou dobu důvěřoval vedení sociální pracovnice a i mě, co by praktikanta plně respektoval. Ihned po prvním setkání jsme si vytvořili dobrý pracovní vztah, kladně reagoval na mé postřehy a připomínky k jeho situaci.

Ze začátku jsem se pro něj snažila být podporou při řešení jeho aktuálního problému, nicméně jsem velmi brzy zjistila, že to není třeba. Klient byl sám pozitivně laděný muž, takže žádnou motivaci či podporu příliš nepotřeboval. Naopak měl spíš tendence motivovat nás při naší práci a při vymýšlení dalších postupů, jak urychlit celou patálii. Někdy se dokonce i omlouval, že na nás navalil tolik úkolů a požadavků.

PÁTÁ ETAPA: OVĚŘOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Byla jsem velmi ráda za možnost, která se mi v Poradně pro lidi v tísní naskytla. S případem, který řešil pan Josef, se člověk nesetkává příliš často – spíš vůbec. Je to tak ojedinělá a výjimečná situace, že když mne sociální pracovnice zasvětila do tohoto případu, nevěřila jsem tomu, co slyším.

Těžko se mi věřilo, že je možné se něco takového vůbec stát. Takže jsem nevycházela v úžasu nad klientovým spletitým příběhem. Byly chvíle, kdy jsem si připadala jako v bludišti.

Já jsem tedy nastoupila téměř až k samotnému konci případu. Přišla jsem v situaci, kdy občanský průkaz byl již „na cestě“ k vydání, nicméně zbytek řešení dalších kroků k vyřešení klientovi situace byl jen zběžně načrtnut v databázi klientů sociální pracovnice.

Sociální pracovníci jsem tedy pomáhala s navrhováním dalších možných variant řešení, nicméně dávky hmotné nouze jsou pro mne oblastí trochu vzdálenější. Ona sama je zase v této sekci profík, takže sypala z rukávu jeden návrh za druhým.

Během vyřizování všemožných dávek přišla na řadu i otázka bydlení. Dle orientačního výpočtu by měl klient za starobní důchod zpětně dostat nemalé finance, které by se daly dobře investovat do nějakého malého příbytku.

Nápad je to velice pěkný, klientovi se také zamlouvá, nicméně když člověk žije velkou část života bez střechy nad hlavou, přespává na lavičkách či na nějakých provizorních pytlích, tak je velmi obtížné opustit tento zajatý styl života a žít něco jiného.

Klient sám říká, že zvyk je železná košile a že i když měl a stále má možnost využívat za drobný poplatek služeb noclehárny, tak se mu na postelích velmi špatně spí. Postelím odvykl, je adaptovaný a vyladěný na přirozené prostředí, nepřetržitý čerstvý vzduch a jistou volnost a nezávislost. Vidina něčeho vlastního by se mu sice velmi zamlouvala, neboť by měl konečně možnost kam odkládat věci, které sebere z odpadkových košů či popelnic, nicméně to pro něho není pádný důvod proč měnit své dosavadní zvyklosti.

Pro běžného člověka je to možná obtížně pochopitelné, nicméně jsem měla možnost sledovat jeho šťastné oči, když vycházel z poradny, do víru velkoměsta, k přírodě či na lavičku. Je tam rád, často tyto slova opakuje a na něm je opravdu vidět, že svá slova myslí vážně.

Takže i kdyby se sociální pracovníci, potažmo i mě jakkoliv líbilo vidět pana Josefa někde v nějaké vlastní chatce u lesa, jeho představa to zatím moc není. A v sociální sféře je zásadní klientův názor, jeho rozhodnutí. A pokud jeho náhled není nijak poškozující pro okolí, společnost či jeho život, tak má právo naložit se svým životem dle svých úvah.

Práce s takto zajímavým klientem byla pro mne nesmírně obohacující, naplňující a radostnou zkušeností. Každý den se člověk nesetkává s takovým či obdobným přístupem k životu, ale i k řešení vlastních problémů.

Má zkušenost je spíše s ne příliš motivovanými klienty a to i v případě, že se jedná o služby založené na vlastní iniciaci klienta. Tento muž byl výjimečný houževnatostí, optimismem, chutí do života. Fascinoval mne jeho pohled na život, úctu ke zdraví a péči o něj. To se u většiny osob bez přístřeší příliš nevidí.

Sama za sebe mohu říct, že bych na svém přístupu nic neměnila. Od začátku jsem neměla co do chování a iniciativy klienta očekávání, takže možná i proto nedošlo ke zklamání. Byla jsem ráda, že se mohu zapojit do odlišné sociální práce, než se kterou mám zkušenosti, takže jsem uvítala, když jeden z mnoha klientů, se kterými jsem se v poradně setkala, byl zrovna pan Josef.

Nesmírně pozitivně laděný člověk, sice s nízkými nároky na bydlení, ale zase vysokým smyslem pro zdraví, životní styl, soběstačnost a vlastní aktivitu, kterou dával do všeho, co zrovna dělal.

Jsem nesmírně vděčná za tuto obohacující, zajímavou a ojedinělou zkušenost!

Diskuze

V této kapitole zhodnotím výsledky svého výzkumu, způsob výběru klientů a úskalí, se kterými jsem se musela vypořádat.

Má práce byla zaměřená na přínos poradenství. Ten jsem zkoumala pomocí dvou případových prací – pana Vladimíra a pana Josefa.

Původně jsem se domnívala, že se mi podaří získat více klientů pro svůj výzkum, nicméně se mi to bohužel nepovedlo. I přes to, že v rámci svého zaměstnání vedu odborné sociální poradenství jako sociální pracovnice, a i když jsem oslovila mnoho různých klientů, neuspěla jsem. Buď z jejich strany nebyl zájem, nebo informace, které mi se svým svolením poskytnuly, by mi pro výzkum rozhodně nestačily. Proto jsou v praktické části této práce uvedeny pouze dvě případové práce.

Díky praxím, které tvořily základ pro vypracování praktické části této práce, neboť z nich jsem čerpala a získávala cenné informace a znalosti, jsem zjistila, že poradenské služby jsou takovým odrazovým můstkem pro další pomáhání.

Základním kritériem pro výběr klientů do případové práce byla četnost problémů nebo rozsáhlejší tíživá situace, která si vyžadovala častější, pravidelnější, ale hlavně dlouhodobější spolupráci.

I přes to, že takových klientů, bylo vcelku i dost, bohužel však nebyli ochotní mi poskytnout o sobě více informací, případně mi udělit souhlas se zpracováním údajů, který potřebuji k vypracování své práce.

Dalším úskalím byl časový rámeček, do kterého jsem se musela v rámci povinných školních praxí vejít, což mi způsobilo nemalé potíže.

Měla jsem velké představy o organizacích, které by mi mohly poskytnout dobrý a zajímavý materiál pro můj výzkum. Bohužel však časová náročnost praxí byla pro spoustu zařízení nepřijatelná. Z tohoto důvodu jsem byla nucena činit mnohé kompromisy a ústupky, abych byla schopná sehnat alespoň nějaké klienty. Nicméně přese všechno jsem měla možnost poznat mnoho zajímavých klientů s ještě zajímavějšími životními příběhy, se kterými do poradny přicházeli.

Výsledek práce bych zhodnotila tak, že poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory je jednoznačně velice potřebná služba. Jde o oblast, která je opakovaně využívána těmi,

kteří se dostali do tíživé situace, kterou nedokáží řešit vlastními silami a to ani s drobnou dopomocí nejbližších.

Dále soudím, že je určitě rozdíl mezi těmi, kteří přicházejí do zařízení s prosbou o pomoc na základně vlastního uvážení a rozdíl mezi těmi, které do poradny doporučil nebo jiným způsobem poslal jiný pomáhající z jiné organizace. Dále se domnívám, že velice důležitou roli hraje to, zda klient má podporu od svých blízkých, zda má možnost se o někoho opřít, s někým jiným sdílet své pocity a přání kromě sociálního pracovníka. Mít prostě osobu blízkou, která tu pro dotyčného tak nějak vždy bude.

Také jsem zjistila, že svou roli hraje také to, jak byl klient dříve před nástupem do poradenství schopen řešit zátěžové situace, které spadají do rámce běžného života, jaké vyrovnávací techniky volil a s jakým výsledkem.

Dále jsem došla k tomu závěru, že psychický aspekt hraje též velice důležitou část, která ovlivňuje způsob klientova rozhodování, způsob práce s pomáhajícím, vlastně ovlivňuje celé dění poradenského procesu. Což z mého pohledu dokládají obě případové práce.

Pak Vladimír se nestýká s žádnými svými příbuznými, přáteli. Známých, o které by se mohl jakkoliv opřít má poskrovnu. Již několik let žije sám ve své domácnosti, stýká se pouze s minimem lidí. Jeho zdravotní stav se neustále prudce zhoršuje, což má za následek ještě většího sociálního omezení. Do sociálního poradenství se to třeba projevuje apatií, zahořklostí, neochotou aktivněji nebo spíše vůbec řešit svůj akutní prudce se zhoršující zdravotní stav.

Pan Vladimír je jasný důkaz toho, co zmůže samota, dlouhodobá sociální izolace, neochota řešit věci do důsledku, nízká psychická odolnost s kombinací náročné tíživé situace, ke které přistupuje spíše laxnějším postojem a velice malou odpovědností za svůj sociální, zdravotní a ekonomický stav. Ze své situace obviňuje spíše okolí, hledá chyby v druhých. Svou pozornost zaměřuje spíše na překážky, očekává plné nasazení pomáhajícího, plně na něho spoléhá. Z větší části odmítá sám řešit, spíše čeká, s jakým nápadem přijde sociální pracovník.

Práce s panem Vladimírem, celkové získávání informací do mého výzkumu nebyl příliš problém. Měla jsem možnost pracovat s databází klientů Svazu, kterou si jako pracoviště musíme vést, do které mám jako sociální pracovnice přístup s tím, že veškeré informace jsou uloženy pouze s vědomím a souhlasem klienta. Záznamy o panu Vladimírovi tam byly již po dobu několika let. Tyto informace jsem s vědomím a ústním souhlasem klienta částečně použila

pro svůj sběr dat. Ve spolupráci s klientem jsem dále měla možnost udělat si větší a hlubší náhled na klienta, nedívat se na něj jen z té aktuální situace, aktuální pozice, ve které se dotyčný nacházel.

Případová práce se mi tedy psala docela snadno, vzhledem k dostatku informací. Je však pravda, že byly oblasti, do kterých klient nechtěl příliš hluboce zacházet – jako například jeho rodinná situace, příbuzenské vztahy, partnerské vztahy. Vše jsem samozřejmě respektovala.

Oproti tomu pan Josef, který v porovnání s panem Vladimírem disponuje ještě menším množstvím finančních prostředků, nemá střechu nad hlavou, a který vlastně nemá žádné ekonomické zázemí, přistupuje ke svému životu velice zodpovědně. Je zvyklý si řešit své situace sám, takže jak jsem již psala, je pro něj spíše obtížné přijímat pomoc od druhých. Plně přijímá odpovědnost za svůj život, za svou situaci, do které se stejně jako pan Vladimír dostal vlastní zásluhou.

Je spíše pozitivně laděným klientem, který řešení svých problémů nenechává pouze na pomáhajícím, ale také na sobě. Je zodpovědný, snaživý s velkou touhou dotáhnout věci dokonce. Případová práce s panem Josefem se mi sepisovala docela obtížně. Z velké části jsem byla závislá na našem společném rozhovoru, databázi, kterou si dané zařízení vedlo, jsem sice měla k dispozici, ale ve velice omezené míře.

Z tohoto důvodu vím o minulosti klienta spíše z jeho vyprávění a z pár rozhovorů se sociální pracovníci, která mi však nechtěla sdělovat žádné velké podrobnosti z klientova života.

Do práce s klientem jsem nebyla až tak moc hluboce pomořená, neboť mne k tomu klíčová pracovnice nepustila. Mohla jsem samozřejmě navrhnout řešení, rozebírat s ní další kroky spolupráce s panem Josefem, ale do přímé práce jsem se zapojit až tak nemohla.

Situace k tomu však i trochu nahrávala, neboť jak jsem již zmiňovala, s klientem jsem se seznámila v době, kdy hlavní, zásadní a urgentní kroky pro zmírnění jeho tíživé situace byly již dávno vykonány. Já jsem byla až na téměř samotném konci vyřešení jeho problému.

Myslím, že pro oba klienty, kteří jsou sice povahově odlišní, je poradenství velkým přínosem. Každý z nich si totiž z poradenské činnosti odnáší trochu něco jiného. Někdo potřebuje spíše slovní, psychickou podporu s menší aktivitou pomáhajícího, druhý potřebuje častý a větší zásah sociálního pracovníka, ráznější a důslednější přístup.

Jsem toho názoru, že pro kvalitnější a řádnější výzkum by byla dobrá dlouhodobější spolupráce s více organizacemi, které by mi umožnily častější a pravidelnější kontakt s klienty v rámci poradenství. Z mého pohledu však toto kritérium v rámci kombinovaného studia z časových důvodů nelze splnit.

Závěr

Díky studiu odborné literatury, praxí, které jsem během studia na této škole absolvovala a rovněž díky svému zaměstnání jsem měla velké množství materiálu k sepsání této práce. Teoretické znalosti ze školy mi daly mnoho pouček, návodů a cest, jak být dobrým sociálním pracovníkem, praxe mi dala nemnoho zkušeností. To všechno jsem pak zúročila a stále zúročuji ve svém zaměstnání v poradenské činnosti.

Učení je neustálý, nekonečný proces a pro sociálního pracovníka to dle mého názoru platí dvojnásob. Neustále je co zlepšovat a zdokonalovat. Při psaní této práce jsem si mohla shrnout a ucelit veškeré mé dosavadní zkušenosti a to jak praktické, tak teoretické. Pochopila jsem, že jsou stále oblasti, ve kterých nejsem příliš zdatná a na kterých je třeba zapracovat.

Při sběru dat do svého výzkumu a při následném zpracování informací a sepisování případových prací jsem měla možnost se ještě více ponořit do sociální práce ale z pohledu klienta. Při samostatném aktivním vedení rozhovoru není příliš času ani prostoru pro hlubší nacistění se na klienta samotného, na jeho situaci. Čas tlačí, prostor pro konzultaci je jasně vymezený, takže to někdy vypadá, jak „na běžím pásu“. A právě díky psaní této práce jsem měla možnost se zastavit, více procítit jednotlivé kroky, které jsem v praxi společně s klientem učinila a více se zamyslet nad pocity klienta. Při samotném poradenství to samozřejmě také dělám, ale jak jsem psala výše, není na to příliš času a prostoru.

V souvislosti s tím mne napadlo mnoho myšlenek. Třeba to, že život s postižením v seniorském věku a ještě v kombinaci s úplnou nebo téměř úplnou samotou či izolací musí být velice krušný a tvrdý život. Proto vlastně není divu, že dochází ze strany klienta k závislosti na pomáhajícím nebo na poskytnuté pomoci. A neplatí to jen pro seniory. Zdravotní postižení se samotou nebo izolací prožívá i mnoho mladých lidí, jen se to společností možná tak moc nevnímá, jako u starších občanů.

S jedním z takových klientů pravidelně a opakovaně spolupracuji v rámci poradenství. Jde o pana Vladimíra, o kterém jsem psala jednu z případových prací. Díky psaní této práci jsem si opravdu mnohé uvědomila, přehodnotila a učinila ve svém profesním přístupu několik drobných, avšak významných změn. Dávám do své komunikaci a spolupráci s potřebným více laskavosti a větší dávku pochopení, než dříve. Profesní hranice si samozřejmě neustále hlídám,

nicméně jsem více shovívavá při řešení svízelných situací, které se při poradenství a v sociální sféře obecně vyskytnou.

Závěrem sděluji, že jsem si vědoma toho, že téma, které jsem si pro svou práci vybrala, by bylo možné podstatně více rozebrat. Také by bylo možná vhodné více rozvinout některé vybrané kapitoly či úseky mé bakalářské práce. Přesto si myslím, že hlavní poslání práce - vyzdvihnout přínos poradenství, bylo z mého pohledu naplněno.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- Dryen W. (2008). *Poradenství*. Praha. Nakladatelství Portál, s. r. o.
- Hauke M. (2014). *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*. Nakladatelství Grada Publishing, a. s. Praha.
- Hendl J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha. Nakladatelství Portál, s. r. o.
- Hendl J. (2015). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha. Nakladatelství Portál, s. r. o.
- Hrozenská M., Dvořáčková D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Nakladatelství Grada Publishing, a. s. Praha.
- Klevetová D., Dlabalová I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Nakladatelství Grada Publishing, a. s. Praha.
- Maroon I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků – teorie, praxe, kazuistiky*. Nakladatelství Portál, s. r. o. Praha.
- Matoušek O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. (2005). Praha. Nakladatelství Portál, s. r. o.
- Michalík J. a kol. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha. Nakladatelství Portál, s. r. o.
- Mlýnková J. (2011). *Péče o staré občany – učebnice pro obor sociální činnost*. Nakladatelství Grada Publishing, a. s. Praha.
- Novosad L. (2000). *Základy speciálního poradenství*. Praha. Nakladatelství Portál, s. r. o.
- Novosad L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. Nakladatelství Portál, s. r. o.
- Pichaud C., Thareauová I. (1998). *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Nakladatelství Portál, s. r. o. Praha.
- Prieß M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření – najděte cestu zpátky k sobě*. Nakladatelství Grada Publishing, a. s. Praha.
- Příbyl H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Vydavatelství Maxdorf s. r. o. Praha

- PhDr. Reichel J., PhD. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha. Nakladatelství Grada Publishing, a. s.
- Schmidbauer W. (2008). *Syndrom pomocníka*. Nakladatelství Portál, s. r. o. Praha.
- Slowik J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha. Nakladatelství Portál, s. r. o.
- Špatenková N. (2013). *Poradenství pro pozůstalé, principy, proces, metody 2., aktualizované a doplněné vydání*. Nakladatelství Grada Publishing, a. s.
- Švaříček R., Šedřová K. a kol. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha. Nakladatelství Portál, s. r. o.
- Vágnerová M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Nakladatelství Portál, s. r. o. Praha.
- Venglářová M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory – příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Nakladatelství Grada Publishing, a. s. Praha.
- Vrtišková Marie. (2009). *Teorie a metody sociální práce*. Praha. Nakladatelství Tribun EU s. r. o.

Internetové zdroje:

- www.zakonyprolidi.cz
- www.praha.charita.cz/sluzby/svterezie/
- www.svaztp.cz

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Lucie Trpíková, DiS.

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Název práce: Přínos sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory

Vedoucí práce: Mgr. Iveta Jelínková

Rok dokončení práce: 2019

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 1 348

Ostatní text: 111 484

Celkový počet znaků: 112 832

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF: 0

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX: 0

Další soubory: 0

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Lucie Trpíková**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Přínos sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory**

Vedoucí práce: Mgr. Iveta Jelínková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

x				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

V čem spatřujete specifiku odborného poradenství poskytovaného osobám se zdravotním postižením a seniorům?
Na základě Vašeho výzkumu k poskytování poradenství uveďte, jak vnímáte potřeby cílové skupiny.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka předkládá práci s názvem Přínos sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Cílem práce je zjistit přínos poradenství.

Autorka se v teoretické části práce zabývá problematikou, která se týká mnoha oborů pomáhajících profesí. Jde o široké téma, které má vazbu i na další oblasti sociální práce. Autorka se zabývá poradenstvím pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory. V této části práce nás autorka v první kapitole seznamuje s problematikou Sociálního poradenství, v následující kapitole pak se specifiky poradenské práce, a to v oblasti práce s osobami se zdravotním postižením a se seniory. V poslední kapitole teoretické části píše o úskalích poradenské činnosti.

Je zřejmé, že autorka se v této oblasti sociální práce pohybuje, a nejen v této části práce čerpá ze svých praktických zkušeností. Jednotlivé kapitoly na sebe logicky navazují a jejich obsah odpovídá problematice práce.

V praktické části autorka pro výzkumnou sondu a zvolený cíl výzkumu zvolila metodu kvalitativního výzkumu, případovou studii. S těmito pojmy nás v této části práce podrobně seznamuje.

Návaznost praktické části na teoretickou část je přímá. Případy, kterými se autorka zabývá jsou zajímavé osobní anamnézou účastníků i průběhem řešení.

Jediné, co bych autorce v této části vytkla, je absence podrobnějšího popisu cíle výzkumu. Co je cílem výzkumu, co je cílem práce autorka zmiňuje pouze v posledním odstavci Úvodu práce.

Použitá literatura odpovídá obsahem i rozsahem nárokům na bakalářskou práci. K formální úrovni bakalářské práce nejsou výhrady.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **1 - výborně**

26. 5. 2019



Mgr. Iveta Jelínková

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Lucie Trpíková, DiS.**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Přínos sociálního poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory**

Oponent práce: PhDr. Hana Hejná

Technické parametry práce:

Počet znaků textu (bez příloh): 112 484

Počet stránek příloh: 5

Počet titulů v seznamu literatury: 23

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborné; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaká další úskalí (kromě syndromu vyhoření) spatřujete v poradenské praxi s osobami se zdravotním postižením a seniory?
Jaký rozdíl vnímáte v poradenské práci s osobami seniorského věku bez/se zdravotním postižením?

Celkové hodnocení práce:

Ve své bakalářské práci se autorka zabývá stěžejní problematikou v sociální práci – sociálním poradenstvím. Bakalářská práce má dvě části, teoretickou i praktickou. V teoretické části autorka základní přehled o teoretickém ukotvení sociálního poradenství v odborné literatuře. Stručně představuje i specifika sociálního poradenství s jednotlivými cílovými skupinami. Největší rozsah věnuje cílové skupině seniorů. Autorka se stručně zmiňuje o předsudcích i určité stigmatizaci této cílové skupiny ve společnosti, ale překládá i možnost předsudků i u pomáhajících pracovníků. Škoda, že toto téma více nerozvinula, teoretickému rámci práce by to velice pomohlo. Přestože v názvu kapitoly autorka uvádí mýty, tyto v kapitole nejsou uvedeny vůbec. Podrobnější zpracování předsudků o této cílové skupině by bylo dobrým uvedením pro další, třetí kapitolu – Úskalí poradenské činnosti (stres, syndrom vyhoření). V praktické části se autorka zaměřuje na přínos sociálního poradenství v přímém práci s klientem. Poměrně detailně se v přípravě zabývá metodikou zvoleného výzkumného designu – případovou studií. Tuto metodu kvalitativního šetření zvolila autorka přílehavě, kdy má své osobní zkušenosti z přímé sociální práce s klienty a má také přístup k informacím, které umožňují případovou studii realizovat. Osobní zkušenost a určitá reflexe autorky z přímé poradenské praxe s klientem je přínosem případové studie. V Diskusi autorka reflektuje jednotlivě případovou studii s respondentem Vladimírem a Josefem a zároveň dvě studie podrobuje srovnávání. Autorka vyhodnocuje na základě svých zjištění několik stěžejních bodů, které v Diskusi rozvádí. Autorka také uvádí i problematické body při realizaci studie, které srozumitelně vyhodnocuje. V Závěru se autorka zmiňuje odborném přínosu při zpracovávání práce pro svou odbornou kompetenci a vyhodnocuje splnění poslání své práce, které si předsevzala. S jejím hodnocením nelze než souhlasit. Přes drobné nedostatky, které se odrážejí v bodovém hodnocení BP, práce splňuje požadavky na typ této práce a hodnotím práci jako výbornou.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**
Navrhovaná klasifikace: **výborně**

4.5.2019

PhDr. Hana Hejná