

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Využití psychoterapeutických technik při změně postojů a vztahu
pracovníků denního stacionáře ke klientům s těžkým
kombinovaným postižením**

The use of psychotherapeutic techniques for changing the attitudes
and the relationship of day care centre staff to clients with severe
multiple disabilities

Bc. Jana Trojánková

Vedoucí práce: Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)

Studijní obor: N SPPG (7506T002)

Rok odevzdání: 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Využití psychoterapeutických technik při změně postojů a vztahu pracovníků denního stacionáře ke klientům s těžkým kombinovaným postižením“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 25. 11. 2015

.....

podpis

Ráda bych poděkovala Mgr. Barbaře Valešové Malecové, Ph.D. za trpělivost, přínosné rady a vedení diplomové práce.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá subjektivně vnímaným problematickým vztahem pracovníka denního stacionáře (pracovníka v sociálních službách i pedagoga) ke klientovi/žákovi s těžkým kombinovaným postižením. Zkoumání tohoto vztahu a vybrané problematické situace probíhalo v krátkodobé skupinové práci s využitím psychoterapeutických technik. Pomocí skupinové práce byla podpořena změna ve vztahu pracovníka denního stacionáře ke klientovi. Výzkum byl realizován s malou skupinou probandů z Integračního centra Zahrada a Základní školy Zahradka v Praze 3.

V diplomové práci jsou použity tyto odborné metody: analýza odborné literatury, skupinová práce s prvky psychoterapie s malou skupinou probandů, dotazníkové šetření, analýza záznamů průběhu problematických situací, analýza dat případových studií. Výsledkem práce je zjištění, že skupinová sezení s prvky psychoterapeutické práce byla podpurným činitelem, který ovlivnil vnímání problematického vztahu jednotlivých probandů ke klientům. Změna tohoto vztahu byla zaznamenána v individuálních plánech sociálních služeb či individuálních výchovně-vzdělávacích plánech jednotlivých klientů. Nepodařilo se prokázat, že účelové využití psychoterapeutických technik bylo určujícím faktorem subjektivního vnímání změn u jednotlivých probandů. Nicméně můžeme se domnívat, že k ní mohlo přispět.

KLÍČOVÁ SLOVA

těžké kombinované postižení, vztah, psychoterapie, skupinová práce, přístup zaměřený na člověka, kongruentní chování

ABSTRACT

This thesis deals with the subjectively perceived problematical relationship between the employees of a day care centre (who are either professional caregivers or teachers) and clients or pupils with severe multiple disabilities. Examining this relationship and other selected problematical situations took place as part of short-term group work project using psychotherapeutic techniques. The group work facilitated a change in the relationship of the day care centre's employees with the clients. The research was conducted with a small group of probands from the Zahrada Integration Centre and from the Zahrádka Elementary School in Prague 3.

The following professional methods have been used in the preparation of this thesis: an analysis of the relevant scientific literature, group work with a small group of probands using some elements of psychotherapy, a questionnaire survey, an analysis of records concerning the progression of problematical situations and data analysis of case studies. The findings of this thesis are that group sessions comprising elements of psychotherapy represented a supportive factor in regard to the perception of the problematical relationships of individual probands with their clients. Changes that occurred in these relationships were recorded either in the individual plans of social services or in the clients' individual educational plans. On the basis of these findings, however, it was not possible to demonstrate that the targeted use of psychotherapeutic techniques had been a determining factor in regard to the subjective perception of changes by the individual probands. We can assume, however, that it might very well contribute to that.

KEYWORDS

severe multiple disabilities, relationship, psychotherapy, group work, person-centred approach, congruent behaviour

Obsah

Úvod.....	1
Teoretická východiska	3
1. Kombinované postižení	3
1.1. Vymezení pojmu	3
1.2. Změna paradigmatu.....	6
1.3. Těžké kombinované postižení.....	7
2. Vztah jako důležitá potřeba	9
2.1. Stresové faktory v práci pomáhajících profesí s klientem s těžkým postižením	13
2.1.1. Konfliktní situace.....	16
2.1.2. Obtížná komunikace s osobami s těžkým kombinovaným postižením	17
2.1.3. Problémové chování u osob s těžkým kombinovaným postižením.....	19
3. Psychoterapie	21
3.1. Hlavní psychoterapeutické směry	22
3.2. Psychoterapie a speciální pedagogika	23
3.3. Psychoterapeutický vztah.....	24
3.3.1. Psychoterapeutický vztah dle C. R. Rogerse	25
3.4. Vymezení pojmu „ přístup zaměřený na člověka“ a myšlenky C. R. Rogerse.....	27
3.5. Psychoterapeutické techniky, využití ve výzkumné části	30
3.5.1. Focusing – práce s emocemi na tělesném základě.....	30
3.5.2. Preterapie	32
3.5.3. Bálintovská skupina – forma supervize práce s klientem.....	35

Výzkumná část.....	38
4. Vymezení problému.....	38
5. Design výzkumu	39
5.1. Stručná charakteristika pracoviště.....	40
5.2. Cíle a výzkumné metody.....	40
5.3. Metoda sběru dat.....	42
5.4. Dotazníky	42
5.5. Výběr a charakteristika probandů	43
5.5.1. Stručná charakteristika jednotlivých probandů.....	43
5.5.2. Stručná charakteristika klientů jednotlivých probandů	45
5.6. Plán setkání a záznamy skupinové práce	47
5.7. Případové studie	64
5.8. Analýza získaných dat.....	75
6. Diskuze	80
7. Závěr	83
Seznam použité literatury a zdrojů	85
Seznam zkratk	95

Úvod

Přístupy společnosti i odborníků k lidem s postižením se v posledních desetiletích vyvíjejí, otevírají se novým možnostem i novým technologiím. Je snad možné tvrdit, že život lidí se zdravotním postižením se dostal do širší povědomosti intaktní většinové společnosti a že tito lidé žijí skutečně s námi.

I když chápeme postižení jako něco, co může potkat kdykoliv i nás, různí se pohledy na jednotlivá postižení či zdravotní omezení. Osoby s těžkým kombinovaným postižením společnost vnímá jako ty, kteří potřebují velkou míru podpory. Proto důležitou a nezbytnou potřebou osob s těžkým kombinovaným postižením je kvalitní vztah mezi nimi a doprovázejícími osobami. Takový vztah je podroben mnoha zkouškám a nedorozuměním. Neubráníme se interpretacím chování, myšlení a cítění druhých osob způsobem, jakým sami nahlížíme na svět.

Lidé s těžkým kombinovaným postižením se velmi často ocitají v péči různých institucí, ať už je to škola či různá zařízení poskytující sociální služby. Denně jsou nuceni využívat velkou míru podpory jednotlivých pracovníků těchto institucí i u běžných základních denních potřeb a proto je dobrý vztah k těmto pracovníkům důležitým činitelem jejich rozvoje i běžného denního fungování. Zároveň vztah pedagogů či pracovníků v sociálních službách ke klientům či žákům s těžkým kombinovaným postižením osciluje mezi profesionalitou a velmi osobním vztahem, který musí respektovat klienta i své vlastní možnosti. Pokud tento vztah vnímají jako problematický, je právě většinou na nich, aby změnu iniciovali. Emoční i fyzická přetíženost je častá. Také je velmi častý únik do rutinního chování a jednání s klientem, stejně jako vnímání jeho osobnosti. Tento fakt se může objevovat v individuálních plánech sociálních služeb a individuálních výchovně-vzdělávacích plánech.

V oblasti dalšího vzdělávání speciálních pedagogů se stále častěji objevují kurzy a psychoterapeutické sebezkušenostní výcviky. Nejčastěji je ve své práci využívají pedagogové pracující s osobami s poruchami chování a emocí.

V práci pedagogů, kteří pracují převážně s lidmi s mentálním postižením, se uplatňuje na osobu zaměřený přístup, který vychází z rogersovského terapeutického rámce. Terapeutické vzdělání speciálních pedagogů nebo pracovníků v sociálních službách, kteří pracují s lidmi s těžkým postižením, se může uplatnit zejména při porozumění žákovi/klientovi. Speciální pedagog zde neprovádí terapii, ale sama sebe může použít jako nástroj, jak svému žákovi porozumět.

Mou motivací pro výběr tématu byla vlastní zkušenost s psychoterapií, s využitím jejich metod a přístupů v práci s dětmi s těžkým kombinovaným postižením.

Cílem diplomové práce je zkoumat subjektivně vnímanou problematickou situaci ve vztahu pracovníků denního stacionáře k vybraným klientům, respektive podpořit změnu postoje pracovníků denního stacionáře k vybraným klientům. Zvolenou metodou byla krátkodobá skupinové práce s prvky psychoterapie.

K výzkumu jsem zvolila skupinu probandů z Integračního centra Zahrada a Základní školy Zahradka v Praze 3. Domnívám se, že výsledky výzkumu přispějí k rozšíření znalostí o využití psychoterapeutických technik a metod v práci s osobami s těžkým kombinovaným postižením.

Teoretická východiska

1. Kombinované postižení

1.1. Vymezení pojmu

Pokud zde hovoříme o osobách s kombinovaným postižením, musíme především přiznat, že mnohé prameny chápou tuto kategorii různě. Heterogenita příčin i důsledků kombinovaného postižení poskytuje různé úhly pohledu na tuto problematiku.

Ludíková (2005) například rozlišuje základní dvě skupiny kombinovaného postižení. Liší se v primárním získaném postižení. První kategorie kombinovaného postižení tvoří osoby, k jejichž primárnímu postižení se přidružují sekundární, navazující postižení a tak vzniká vrstvení. Druhou kategorií tvoří osoby s více primárními postiženími, které s sebou nesou novou kvalitu.

Ve starších pramenech (např. Sovák, 1986) se uvádí kategorie: slepohluchoněmí, slabomyslní hluchoněmí, slabomyslní slepí, slabomyslně tělesně postižení, atd., tedy kategorizuje podle dominantního postižení.

Novější prameny, např. Jesenský (2000) kategorizaci dle hlavního postižení přebírá a kombinované postižení dělí na tyto kategorie: slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení, mentální postižení s tělesným postižením, mentální postižení se sluchovým postižením, mentální postižení s chorobou, mentální postižení se zrakovým postižením, mentální postižení s obtížnou vychovatelností, smyslové a tělesné postižení, postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.

Vítková (2006) nahrazuje termín *kombinované postižení*“ termínem *těžké postižení* a uvádí, že těžké postižení je komplex omezení člověka jako celku ve všech prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační. Přiřazení k tzv. hlavnímu symptomu ve smyslu klasické postižení, jako je postižení tělesné, mentální nebo smyslové není možné, neboť by se tím ignoroval na jedné straně charakter komplexnosti postižení, na druhé straně celistvost individua.

Kombinované postižení (ve starší literatuře uváděné také jako vícenásobné postižení) definuje prof. Vašek (2003, s. 10) jako „multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele“. Dříve se mělo za to, že existuje tzv. postižení hlavní a vedlejší. Zkušenosti i teoretické výzkumy však ukázaly, že člověk s kombinovaným postižením nemá pouhý součet postižení, nýbrž je to právě konkrétní člověk, kterého postižení ovlivňuje, případně limituje (Ludíková, 2005).

Zahraniční prameny přiřazují ke kategorii *multiple disability* těžké vícečetné postižení a zároveň také těžké mentální postižení (*severe intellectual disability*). Některé prameny uvádějí (např. Pawlyn a Carnaby, 2009, s. 4) termín *Profound Intellectual and Multiple Disabilities* (PIMD).

TASH - The Association for Persons with Severe Handicaps (1991) popisuje kategorii osob s kombinovaným postižením jako jedince všech věkových kategorií, kteří vyžadují stálou podporu ve více než jedné důležité životní aktivitě, aby mohli participovat na dění v běžném životě a zachovávat kvalitu života, která je běžná pro občany s lehčím postižením či zcela bez postižení.

V textu diplomové práce uvádím termíny „člověk s těžkým kombinovaným postižením“ a „člověk s těžkým postižením“ jako rovnocenné.

Pipeková (2010), podobně jako Valenta (2003) nebo Renotiérová a Ludíková (2006) uvádí, že MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) ČR pro potřeby školství a vzdělávání rozděluje žáky s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami do následujících tří skupin

- Společným znakem této skupiny je mentální retardace, která určuje nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání.
- Druhou skupinu tvoří kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči bez přidruženého mentálního postižení. Specifickou skupinu tvoří žáci hluchoslepí.
- Samostatnou skupinu tvoří žáci s poruchou autistického spektra.

Pro celou tuto kategorii žáků je charakteristická volba cílů vzdělávání. U žáků s těžkým mentálním postižením nelze předpokládat dosažení cílů základního vzdělávání podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Vzdělávání ovlivňuje nízká míra rozvinutí psychických funkcí, zejména pozornosti, paměti, ale i volných vlastností potřebných k systematickému osvojování učiva (Pipeková, 2010).

U těchto žáků je nutné, aby se vzdělávali na základě speciálně upraveného vzdělávacího programu (RVP ZŠS, druhá úroveň, 2008). Charakteristické je individualizované vzdělávání. Vzdělávání má jiný obsah, využívá odlišné metody práce a vyžaduje speciálně upravené podmínky. Při vzdělávání se využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy. Obsah vzdělávání je doplněn o relaxační činnosti a rehabilitační tělesnou výchovu nebo alespoň o prvky rehabilitační tělesné výchovy.

1.2. Změna paradigmatu

Edukační přístupy k lidem s těžkým kombinovaným postižením se velmi změnil. Posunuly se od medicínského modelu postižení k nynější Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví ICF (MKF, 2001).

Slowik (2007) uvádí, že speciální pedagogika změnila své paradigma a nahradila přístup rehabilitačně-speciálně pedagogický přístupem inkluzivním. Edukační snahy vedou od speciálně-pedagogického a selektivního vzdělávání k vzdělávání inkluzivnímu. Hájková (2010, s.18) hovoří o stupních podpory.

Klasifikace ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) překračuje vymezení vady, postižení a handicapu a nahrazuje je termíny *body functions and structures* (tělesné funkce a struktury), *activity* (aktivita) a *participation* (participace/účast). Postižení se stává v této klasifikaci součástí tělesných struktur, je součástí zdravotní dispozice jedince a nemusí souviset s nemocí. Zahrnuje možnosti i omezení člověka ve vykonávání nejrůznějších činností a vede k participaci na společenském životě v rámci daných životních podmínek (MKF, 20082).

Nová klasifikace ICF není zaměřena pouze na osoby s postižením, ale na všechny osoby. Popisuje situaci každého člověka v souvislosti se zdravím, funkcemi a strukturami, které s ním souvisí, v kontextu faktorů prostředí a osobnostních dispozic. Postižení je podle této klasifikace výsledek vzájemného vztahu a ovlivňování zmíněných oblastí a faktorů. Prostředí a okolí jedince zahrnuje individuální bariéry (ve smyslu fyzické nepřístupnosti prostředí, nedostatečného materiálního zabezpečení apod.), ale také bariéry sociální. Klasifikace ICF je založena na biopsychosociálním modelu chápání postižení, člověka s postižením pojímá v kontextu jeho potencialit a možností vzhledem k individuálním faktorům a faktorům prostředí.

WHO tedy nahrazuje medicínský model postižení modelem sociálním, který se soustřeďuje zejména na vlivy okolí na postižení. Nové označování je v souladu se změnou přístupu k postižení a paradigmatu speciální pedagogiky, reflektuje posun od medicínského k sociálnímu chápání postižení. (Slovík, 2007;MKF 2008)

Bloemers (2004, s. 54) uvádí, že sociální model lze chápat jako aktivní přístup k postižení, který jedinci umožňuje vidět své „získané problémy“ a rozhodnout, zda je možná jejich změna a zda je toto v jeho kompetenci či v kompetenci společnosti.

1.3. Těžké kombinované postižení

Těžké kombinované postižení je ještě další oblastí kombinovaného postižení. V zahraničních pramenech (např. Pawlyn a Carnaby, 2009 nebo Bloemers, 2004) se setkáváme s výrazy jako SMD (Severe Multiple Disability) nebo PIMD (Profound Intellectual and Multiple Disability). Jak Pawlyn a Carnaby (2009), tak Bloemers (2004) tvrdí, že důležitou proměnou u kombinovaného postižení je intenzita, s kterou zasáhne člověka. Intenzitou v tomto kontextu rozumíme škálu omezení kognitivních, smyslových, behaviorálních a tělesných funkcí jedince. Mezi osoby s těžkým kombinovaným postižením patří v největším zastoupení osoby s těžkou až hlubokou mentální retardací, která se velmi často pojí se smyslovým a tělesným postižením.

Hloubka mentální retardace je důležitý faktor při kategorizaci těžkého kombinovaného postižení. Klasifikace mentálního postižení je různorodá a používají se různé škály. Nejednoznačnost klasifikace ilustruje například WHO, která zařazuje hluboké mentální postižení do kategorie IQ nižšího než 30, Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV) používá rozpětí 20-25.

Hogg a Sebba (1986) naznačují, že lidé s hlubokým mentálním postižením fungují v pěti základních odchylkách mimo normu, zatímco Ware (1996) uvádí, že lidé, které tvoří tuto skupinu osob, mají stupeň kognitivních funkcí ovlivněný tak zásadně, že fungují na vývojové úrovni 2 let vývojového věku nebo méně. WHO v kontrastu, stanovuje kritéria hlubokého mentálního postižení u dospělých pod 3 roky vývojového věku (Pawllyn a Carnaby, 2009).

Ludíková (2005) i Valenta (2009) uvádějí, že vrozená mentální retardace ovlivňuje vývoj dítěte zásadním způsobem. Vysoká míra deprivace v oblasti motoriky, stimulace, učení i sociální zkušenosti utvářejí jeho osobnost, stejně tak jako dlouhé hospitalizace v nemocnicích, rehabilitačních ústavech. Také invazivní zásahy do tělesné sféry jsou dítětem vnímány především negativně a někdy velmi výrazně. Samotné organické poškození mozku přináší změny nejen v oblasti tělesné, ale i smyslové. Porucha koncentrace, paměti a percepce vytváří některá omezení ve vnímání. Pocitové reakce dítěte bývají spojené s tělesnou manifestací, např. spasmy, ztuhnutím svalů, tiky, zrychleným dechem, zarudnutím atd. Pokud má dítě také smyslové postižení, může se vzhledem k nedostatečnému přísunu informací z okolního světa stát více citlivým až labilním. Ačkoliv existuje kategorizace a popis jednotlivých segmentů postižení a jejich vlivu na člověka, u kombinovaného postižení se tyto vlivy pouze nesčítají, ale jsou provázané a vytváří zcela novou kvalitu. I stejný druh organického poškození u dvou rozdílných osob se bude manifestovat jinak, protože faktory, které celkový obraz ovlivňují, jsou různorodé (Ludíková, 2005).

Pokud uvažujeme o klientovi/žákovi s těžkým kombinovaným postižením, musíme si uvědomit, že se jedná o poškození celistvosti člověka (Vítková, 2004), která ztěžuje kontakt mezi dvěma lidmi. Na základě biografického přístupu, zohledňujícího všechny aspekty osobnosti, pedagog stejně jako terapeut má za úkol vyhledávat adekvátní formy podpory jeho vývoje (Fröhlich, 1999; Hájková, 2009).

2. Vztah jako důležitá potřeba

Vztah k provázejícím osobám je pro klienta/žáka s těžkým kombinovaným postižením extrémně důležitý. Vítková (2004) i další prameny (např. Ludíková, 2005 nebo Renotierová a Ludíková, 2006) uvádí, že všem osobám s těžkým postižením jsou společné zvláštní potřeby pro vlastní vývoj a interakci s ostatními. Takoví lidé potřebují tělesnou blízkost, aby mohli získat přímou zkušenost, potřebují člověka, který jim rozumí, stará se a pečuje o ně. Potřebují také člověka, který jim přiblíží prostředí co možná nejjednodušším způsobem a také potřebují umožnit pohyb a změnu polohy.

Vztah patří mezi základní lidské potřeby, pouze intenzita, četnost a míra potřeb je individuální. Ať už si vybereme jakoukoliv teorii základních lidských potřeb, např. Maslow (2014) či Pessó (Vybíral, 2010), vždy se vztah k druhým projevuje jako nezbytnost lidského vývoje.

V některých profesích je ovšem lidský vztah nedílnou a důležitou složkou samotné práce, vlastně pracovním nástrojem, a jeho zvládání patří mezi osobnostní předpoklady k výkonu profese. Většinou mluvíme o pomáhajících profesích. V obecné rovině jsou to profese z oboru zdravotnictví, sociálních služeb i pedagogiky. Kvalita tohoto speciálního profesionálního vztahu se přímo odráží na výsledcích práce odborníků. Požadavkem je, aby tento vztah měl podpůrný nebo přímo terapeutický účinek. Terapeutický vztah je tedy časově omezený, měl by mít jasně daný začátek a také konec. Jeho průběh by měl být monitorován (záznamy) a reflektován (supervize). U jednotlivých pomáhajících profesí je rozdílné to, jaký terapeutický účinek očekáváme, případně jaký je kýžený a k jakému cíli vede.

Kopřiva (2006) uvádí, že často lidé neprojevují skutečný zájem o vnitřní svět druhého člověka, ale nahrazují ho hodnocením. Také upozorňuje na četnost výskytu takového chování v pomáhajících profesích.

Lze se domnívat, že ve vztahu k lidem s těžkým postižením, je porozumění ztíženo omezenými komunikačními prostředky a neznalostí vnitřního světa osob s těžkým postižením. Géringová (2011) upozorňuje na dualitu každé pomáhající osoby, na dvě stránky, které můžeme označit jako světlou a stinnou stránku našeho já. Pomáhající člověk může být často v situaci, že sám potřebuje pomoci. A jediným způsobem, jak se s tímto faktem vypořádat, je pro něj postavit se do role pomáhajícího.

Každá osoba má vlastní oblasti, které jsou pro ni citlivé. Citlivost těchto oblastí určuje často to, jak si „vybíráme“ osoby, s kterými máme složité vztahy (Géringová, 2011). Guggenbühl-Craig (2007) upozorňuje na zneužití moci v pomáhajících profesích, zvláště kdy je pomáhající osoba postavena do role experta.

Reflektivní postoj ke světu je nutné zahájit sebereflexí. Poznání sebe sama v rámci různých sebezkušenostních výcviků je pro mnohé osoby v pomáhajících profesích žádoucí, ne-li přímo podmínkou jejich práce.

Jankovský (2003) hovoří o zdravém sebevědomí, tedy o pokoře vidět sebe sama se všemi stránkami své osobnosti. Také o potřebě integrovat své stinné stránky, pochopit je a nahlížet na ně.

Při práci s osobami s těžkým postižením má vnímající osoba ztíženou situaci tím, že interakce s osobami s těžkým postižením je nesnadná, převažují podněty, které do situace vnáší pedagog nebo terapeut. Odezva na podnět bývá velmi často nejasná nebo není specifická, může se projevit po delší době. Projekce vlastního hodnotového systému do druhé osoby je sice vždy přítomná, ale pokud se jedná o osoby s těžkým postižením, tato nevědomá a nezáměrná projekce se může stát přímo součástí individuálních plánů v institucích jako je škola nebo zařízení, které poskytuje sociální službu.

Ve vztahu, který je součástí terapeutického nebo vzdělávacího procesu, je důležité také rozhodování, kterou příčinu klientově/žakově chování nakonec přisoudíme. Velmi často tomuto rozhodování podřizujeme i cíle naší práce (Atkinson, 2003).

Důležitou součástí profesionálního vztahu je také vztah k sobě. Úlehla (2005) uvádí, že vztah k sobě zahrnuje dvě roviny. Takový vztah, jaký má pracovník sám k sobě, takový mívá i ke svému klientovi a také vztah, který mívají pracovníci mezi sebou, většinou mívají ke svým klientům. Úlehla (2005) se především vztahuje k práci na sobě jako zdroji poznání světa druhých lidí (srov. Atkinson, 2003)

Nedílnou součástí lidského vztahu je jeho mocenské uspořádání. Pokud je povaha vztahu „institucionální“ a jasně daná (např. žák a učitel, klient a terapeut), je mocenské uspořádání téměř dané. Užívání moci ve vztahu je využitelné pro obě strany, ale také „mocenský systém vede k oboustranné manipulaci“ (Kopřiva, 2006, s. 40). Úlehla (2005) poukazuje na to, že cokoliv člověk v rámci své pomáhající profese udělá, může rozdělit do dvou, stejně potřebných rovin, tj. buď klientovi pomáhá, nebo jej kontroluje. Oba dva přístupy jsou potřebné a mají svůj čas a místo (srov. Géringová, 2011 nebo Guggenbühl-Craig, 2007)

Pokud však uvažujeme práci s klientem/žákem s těžkým kombinovaným postižením, můžeme mluvit o určité podobnosti cílů i prostředků pro speciálního pedagoga, stejně jako pro pracovníka v sociálních službách nebo terapeuta. Speciální pedagog (Vítková, 2004), který pracuje s žákem s těžkým kombinovaným postižením, by měl zajistit uspořádání vyučování tak, aby, kromě jiného, byl středem pozornosti žák a jeho životní situace. Také by měl zajistit atmosféru jistoty a bezpečí pro vytváření vztahů.

Vyučování žáka s těžkým postižením obsahuje, dle Vítkové (2004) kromě všech pedagogických situací také ošetrovatelskou péči a speciální individuální podpůrná opatření. Zde se blíží terapeutické uspořádání vztahu učebního procesu a vztahu učitel a žák (srov. Ludíková, 2010)

Náročnost na pedagoga i pracovníka v sociálních službách tedy tkví nejen ve speciálních znalostech, které získá příslušným vzděláním, ale také v tom, jak umí se vztahem k druhým lidem nakládat. Úlehla (2005) poznamenává, že prvními předpoklady na cestě k umění pomáhat, je učit se myslet a profesní hrdost. Podstatou umění pomáhat jsou způsoby, jimiž se ubírají pracovníkovi myšlenky při práci. Tyto způsoby se dají cvičit a rozvíjet (srov. Géringová, 2011)

Oblast doprovázení a pomoci člověku s těžkým postižením bude vždy obsahovat zdravotní, pedagogicko-výchovnou i sociální stránku. Ačkoliv člověk s těžkým postižením využívá různé formy pomoci a doprovázení, všichni profesionálové, kteří s ním přijdou do styku, by měli mít alespoň základní povědomost o práci ostatních odborníků z jiných oborů. Z vlastní praxe mohou potvrdit, že mi velmi pomáhá využívat vědomosti nebo techniky z jiných oborů, než jen ze speciální pedagogiky.

Práce s člověkem s těžkým postižením vyžaduje otevřenou mysl, skutečnou aktivní pozornost, fyzické dispozice, velkou dávku empatie i optimismu, improvizční umění, stejně tak jako hospodaření s vlastními silami a umění být s druhými lidmi, neustálé překonávání strachu a také stálé rozhodování a odpovědnost. Člověk se může stát svým nejlepším pracovním nástrojem.

2.1. **Stresové faktory v práci pomáhajících profesí s klientem s těžkým postižením**

Budeme-li se zabývat vztahem pracovníků v sociálních službách/pedagogů ke klientům/žákům s těžkým postižením, budeme nacházet paralely s jinými pomáhajícími profesemi (např. ve zdravotnictví, u psychologů), ale i u osob pracujících v oblasti lidských zdrojů. To, co je po dlouhou dobu zkoumáno, je enormní pracovní zátěž a stresové faktory v zaměstnání.

Pokud se pozastavíme nad definicemi stresu, jak je chápou např. Křivohlavý (2009), Kebza (2005) nebo Praško (2009), uvedení autoři vždy zmiňují, že se jedná o požadavek, kterému je nutné vyhovět a pojí se spíše s nepříjemnými pocity. Je to zároveň soubor reakcí organismu (tělesné i duševní), které narušují jeho normální fungování. Osoba se domnívá, že nemá dostatečnou adaptační kapacitu zvládnout zátěž. Dle Vágnerové (2008) jsou obecně považovány za základní druhy psychické zátěže frustrace, konflikt, stres, trauma, krize a deprivace.

Odpovědí organismu na zátěž či ohrožení (podle Seyleho, cit. dle Křivohlavého, 2009) je GAS (General Adaptation Syndrom) a ten má tyto fáze:

- poplachová fáze GAS – organismus se střetne se stresorem, změní se fyziologické funkce, nastane příprava na reakci (útěk nebo útok)
- rezistenční fáze GAS- boj organismu se stresorem, při dlouhodobém trvání mohou nastat tzv. adaptační nemoci (žaludeční vředy, astma, hypertenze)
- fáze vyčerpání v GAS – organismus se v boji se stresorem hroutí a mohou se objevit závažné nemoci (duševní i somatické)

Ačkoliv stres je nyní chápán v negativních konotacích, např. jako výrazného faktoru ve výskytu civilizačních chorob, může být za určitých podmínek také pozitivní konotace. Matoušek (2013) eustres chápe jako stresovou reakci plynoucí z pozitivních zážitků, kdy je organismus stimulován. Projevuje se krátkodobě a rychle odeznívá. Distres naopak vzniká na základě negativních zážitků a organismus je vyčerpáván.

Podle Švingalové (2006) se stresové situace dělí podle typů stresorů:

- vnější – dochází především k působení fyzikálních a chemických stresorů (hluk, teplo)
- časové – nutnost je zvládnout mnoho úkolů v časovém termínu
- ze zodpovědnosti – hlavní roli hraje strach ze selhání, pocit rizik
- sociálně psychologické – lze sem zařadit komplikované či konfliktní sociální situace (problémy v mezilidských vztazích, ztráta emočně blízké osoby)
- z vnitřního nesouhlasu – jedinec má plnit příkazy, které vnímá subjektivně jako nesmyslné
- pracovní a profesní – specifický stres, spojený s pracovní a profesní situací (stresor může vycházet z organizace práce nebo fyzického prostředí)

Praško (2009) dělí stresory na:

- vztahové
- pracovní a výkonové
- související se životním stylem, nemocí či handicapem

Mezi každodenní stresové situace uvádí: kritiku, potlačení vzteku, podceňování nebo přehlížení ze strany okolí, nedostatek uznání nebo ocenění, porovnávání s ostatními lidmi, porovnávání se sebou samým dříve, selhání v situaci, náhlá změna, odkládání nebo nedoděláná činnosti, nespravedlnost a nedostatek projevů lásky (Švingalová, 2006).

Na dlouhodobé působení stresu organismus může odpovídat tzv. *syndromem vyhoření* Křivohlavý (2009) i Stock (2010) se shodují ve výčtu příznaků, ale rozdílně je zařazují do skupin. V zásadě hovoří o vyčerpání, odcizení a poklesu výkonnosti. Příznaky mají tělesné, i psychické projevy, stejně tak se objevují i interpersonální příznaky. Vývoj popisují jako proces, který přechází od stádia počátečního nadšení přes následující stagnaci a frustraci až do apatie a vyhoření.

Sillamy (2001, s. 62) vymezuje pojem frustrace jako „stav, který vzniká z toho důvodu, že jedinci nebylo dopřáno náležitého uspokojení, byl oklamán ve svých nadějích.“ Hartl a Hartlová (2004) definují frustraci jako stav zklamání, zmarnění. Frustrace podle nich vzniká v člověku, je-li mu zabráněno dosáhnout cíle jeho snažení. Frustrující aspekty při práci s klientem/žákem s těžkým kombinovaným postižením zahrnují např. obtížnou komunikaci s klientem a rodinou klienta, dlouhodobé nedosahování výukových a výchovných cílů, emoční labilitu klienta (Vítková, 2004), problémové chování (Emerson, 2001) nebo vysokou míru fyzické zátěže. Pokud k těmto faktorům připočteme osobní nastavení každé doprovázející osoby a její větší či menší odolnost tyto aspekty zvládat, mohou frustrující situace vyústit do agrese, která je vnitřní nebo vnější.

Starší prameny, např. Dollard (1939) považoval agresi za jediné vyústění frustrace. Domníval se, že agrese je jejím přímým důsledkem. Avšak novější prameny tuto teorii doplňují, když úniku z frustrace přisuzují i neagresivní vyústění, např. únik do nemoci, ztrátu zájmu, deprese, regresivní chování, aj. (viz Čermák, 1999). V pomáhajících profesích se frustrace velmi často promítá do chování ke klientovi, do vnímání klienta, do stereotypního až rutinního chování, které nechce být reflektováno. Musíme připustit, že právě v těchto profesích je frustrace většinou dlouhodobá a kontinuální.

Velmi často se frustrace přetaví do jedné negativní emoce (nejčastěji hněv), která ovšem v sobě nese další navazující emoce (např. úzkost, strach).

Například Svoboda (2010) uvádí, že frustrace vyúsťuje do těchto typů reakcí:

- extrapunitivních – tj. zaměřených na trestání druhých osob, agrese vůči okolí
- intrapunitivních – trestání své vlastní osoby, jako viníka
- impunitivních – snaha se přenést přes frustraci (smíření, minimalizování nebo přehlédnutí příčin)

Agrese může být také vyjádřena pasivním způsobem, tedy vyhýbáním se konfliktům, snahou je potlačovat, stejně jako potlačovat v sobě vzniklé emoce (např. hněv).

Podle Mearns a Thorna (2013) se v pomáhajících profesích velmi často setkáváme s lidmi, kteří pomáhají hlavně proto, aby se vyhnuli konfrontaci se sebou samým. Dle jejich výkladu jsou jejich potřeby podřízené potřebám druhých a zabývání se sebou samým je pokládáno za nemístné. Pro terapeuta, který uvažuje v intencích přístupu zaměřeného na člověka, je skutečnost přijetí sebe sama základní součástí práce.

2.1.1. Konfliktní situace

Konflikty na pracovišti jsou běžnou součástí pracovního života. Fehla (2003, s. 20) uvádí: „Zpravidla je jádrem konfliktů neslučitelnost potřeb, motivů, hodnot a cílů, ale jsou to také rozpory kolem statusu, moci nebo poměrů v rozdělování“. Ne každý konflikt má ovšem řešení, některé konflikty mohou být ale prospěšné a odstartovat další vývoj pozitivním směrem. J. Kratz (2005) vnímá konflikty jako poruchy, které narušují chod práce, vyvolávají stres a v případě neřešení mají sklon k eskalaci. V práci s lidmi s těžkým kombinovaným postižením může dojít ke konfliktu mezi pracovníkem i klientem, ale tento nemusí být vyjádřený. Ze strany klienta se může jednat o nezájem, o pláč, o odmítání

stravy nebo fyzického kontaktu. Ke konfliktním situacím ale může dojít i mezi klienty navzájem, mezi kolegy, mezi rodinou klienta a pracovníkem. Venglářová (2007) uvádí, že častý je konflikt mezi profesionalitou a požadavky rodiny klienta. Může dojít k tomu, že situace vyústí v chování, kterým se pracovník brání nepříjemnému psychickému napětí a vystupuje nepřiměřeně dané situaci.

Konflikty se však často mohou odehrávat v nevědomé rovině, tedy uvnitř každého člověka a jejich manifestace probíhá v chování. Schmidbauer (2000) hovoří o *syndromu pomocníka*. Vnímá tento syndrom, jako hlad po porozumění, obdivu, vděčnosti. Takový člověk potřebuje pomáhat, aby kompenzoval neschopnost prožívat své vlastní emoce a potřeby. Potom zůstává v konfliktní situaci nejen v postavení ke klientům, ale také sám se sebou.

Tyto zátěže představují kombinaci nejrůznějších faktorů, které mnohdy působí současně a zesilují svůj potenciál. V práci s klientem/žákem s těžkým kombinovaným postižením přicházejí v úvahu ještě další specifika, daná právě druhem práce či samotným postižením klienta.

2.1.2. Obtížná komunikace s osobami s těžkým kombinovaným postižením

Mezi aspekty, které znesnadňují porozumění člověku s těžkým kombinovaným postižením, patří spletitost a nejednoznačnost komunikace. V případě těžké a hluboké mentální retardace se řeč osob s těžkým kombinovaným postižením projevuje pouze pudovými hlasovými projevy, případně neartikulovanými zvuky, a tím dává osoba najevo své potřeby, emoce nebo se komunikace nevyvíjí vůbec (Přinosilová, 2007).

Grove a Bunning (1999) ve svém výzkumu poukazují právě na aspekty takové nejednoznačnosti komunikace. Součástí komunikace je totiž interpretace chování člověka s těžkým postižením.

Podle tohoto výzkumu neexistuje pouze jedno hledisko výkladu, vždy záleží na interpretaci. Zároveň je komunikace nejednoznačná, spíše se jedná o komplex určitých znaků v chování, závislých na obou účastnících komunikace a oboustranné interpretaci chování toho druhého. Důležité je tedy přiřadit signifikanci významu chování a stěžejní je také vztah mezi dedukcí a komunikačním záměrem. Stále zde vzniká napětí pro pečovatele a jiné profesionály, kteří musí ve vysoké míře spoléhat na svá vlastní rozhodnutí a interpretace, co může chování osoby s těžkým postižením znamenat. Nonverbální komunikace, která je pro lidi s těžkým postižením častá, závisí v mnoha případech na sdílené zkušenosti a na interpretaci. Tedy důležitá je i dlouhodobost vzájemného sdílení.

Komunikace zahrnuje obě osoby, se stejným podílem na komunikačním záměru. Nesmíme však zapomenout na technické podmínky komunikace. Klenková (2006) upozorňuje na důležitost využití alternativní a augmentativní komunikace při pochopení, porozumění a sdílení mezi osobou pečující a osobou s postižením (srov. Šarounová, 2014).

Komunikační záměr a jeho signály popisuje Stamp a Knapp (1990) jako soubor znaků zralé konverzace u osob s těžkým postižením.

- Nonverbální znaky základní motivace: výraz obličeje, upřímnost a tón hlasu, oční kontakt, smích, usmívání, smíšené verbální a nonverbální znaky.
- Načasování chování: délka úkonu, uvažování, váhání a pozastavení, změna tématu. Toto chování může být definováno jako blízko plánování a je určeno kontextem probíhajících interakcí.
- Sociální vztah: zvláštní chování nebo výraz tváře, změna ve vzorcích obvyklých výrazů, neschopnost dělat to, co se očekává.

- Obecné porozumění/intuitivní znalosti: Tato kategorie zahrnuje vágní a nespécifické odpovědi, intuitivní a pocitové, které existují na nižší úrovni uvědomění.

Relevance teorie naznačuje, že interpretace komunikace lidí s hlubokým mentálním postižením nemusí být kvalitativně odlišná od té, s kterou se setkáváme denně v jednání s našimi přáteli, rodinou a kolegy. Je však komplikována problémem určení jejího významu.

2.1.3. Problémové chování u osob s těžkým kombinovaným postižením

Dalším znesnadňujícím faktorem pro pochopení osob s těžkým postižením je abnormální nebo problémové chování. Problémové chování je do jisté míry specifickým projevem osob s těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením. Problémové chování je podle Emersona (2001, s. 3) definováno jako “kulturně abnormální chování (takové intenzity, frekvence nebo trvání, že je ohrožena fyzická bezpečnost této nebo jiné osoby (osob), nebo chování, které by mohlo zapříčinit omezení práv této osoby“. Emerson (2001) uvádí, že problémové chování zahrnuje agresí, sebepoškozování, ničení předmětů, nevhodné sociální nebo sexuální chování, bizarní chování a jedení nevhodných předmětů (srov. Čadilová, Jůn a Thorová, 2007)

Studie ukazují (např. Symons, 2008), že lidé s těžkým mentálním postižením jsou třikrát až pětkrát více ohroženi výskytem problémového chování než průměrná populace. Problémové chování je tedy překážkou pro značný počet lidí s těžším mentálním postižením a často takové chování vede k fyzickému zranění a omezení osobního rozvoje. Problémového chování také vede k omezené příležitosti k začlenění do společnosti a také k menšímu počtu kontaktů s blízkými osobami.

Z pohledu pečujících osob či pedagogů se může stát problémové chování klienta/žáka překážkou v přijetí. Přítomnost fyzických a smyslových problémů, epilepsie, bolesti zubů, chronické nebo opakující se bolesti, přítomné například při zácpě, plicních a respiračních onemocněních, jsou faktory, které jsou spojovány s problémovým chováním (Došen, 2007). Neméně důležitým faktorem jsou nedostatky v oblasti komunikace a vyjadřování svých potřeb a přání. Samozřejmě se vyskytují také poruchy spánku a nejrůznější psychické problémy.

Některé faktory jsou podmíněny geneticky, jako např. u Rettova syndromu a Cornelia de Lange syndromu. Intervence při výskytu problémového chování a jeho řešení se více zaměřuje na osoby s lehčími typy postižení. Naopak o účinných prostředcích při problémovém chování pro osoby a hlubokým mentálním a kombinovaným postižením je velmi málo známo (Gardner, 2001). Prevalence problémového chování u těchto osob není dosud známá.

Ačkoliv problémové chování je škodlivé pro samotného člověka, ovlivňuje rovněž schopnost jednotlivce zapojit se do činností a budování smysluplných vztahů a přímo tak ovlivňuje kvalitu jeho života (Jůn, 2010).

3. Psychoterapie

Jednou z oblastí, jejíž primární součástí je specifický profesionální mezilidský vztah, je psychoterapie. Psychoterapie užívá nejrůznějších technik, postupů a také východisek filosofických směrů k léčbě klientů/pacientů prostřednictvím navozeného terapeutického vztahu. Právě vztah terapeut a klient (i když má mnoho variací) je jednotkou, s kterou psychoterapie pracuje, různými zásahy terapeuta tento vztah proměňuje, až dochází k předem stanovenému cíli. Vzhledem k tomu, že psychoterapie má mnoho variant, směrů a škol, je vztah terapeut a klient velmi dobře prozkoumán z mnoha úhlů. Psychoterapie znamená také možnou inspiraci i pomoc právě pro oblast speciální pedagogiky i sociální práce. Přesahy psychoterapie do jiných, než zdravotnických, oborů jsou dlouhodobé a v jistém směru se shodují s přesahy speciální pedagogiky i sociální práce do oblasti zdravotnictví.

Psychoterapie je dle Prochasky a Norcross (1999, s. 6): „odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů, se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a/nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí.“

Psychoterapie jako taková, je dáována do souvislosti a psychologem P. Janetem (1859-1947) a S. Freudem (1856-1939). P. Janet vytvořil teorii o nevědomých a automatických procesech v lidské psychice, které vytváří vlastní celky bez vědomé regulace a tím se mohou stát základem pro duševní nemoci. Psychoterapii vymezil jako léčbu psychologickými prostředky, které se používají dle vlastních zákonitostí. Freud přišel s novým druhem léčby, tzv. psychoanalýzou. Jeho teorie staví na konfrontaci vnitřních konfliktů a nevědomí. Vliv nevědomí pacienta má zásadní význam na jeho zdraví a Freud se snažil najít techniku, kterou by pomohl pacientovi porozumět sám sobě. Psychoanalýza se stala významným začátkem psychoterapie jako oboru.

Zásadní pro psychoanalýzu je také přesně určený postup terapeuta (analytika) a pacienta (analyzanda). Stěžejní byl výklad a interpretace duševních pochodů pacientů a práce se sny. V době, kdy Freud tvořil svou teorii, bylo poukazování na sexuální motivy a příčiny nemocí, velmi skandální (Vymětal, 2004).

Mnohé další školy a lékaři se s Freudovými teoriemi a interpretacemi vyrovnávaly kriticky a de facto jejich směry více či méně byly založeny právě na kritice psychoanalýzy či na jejím rozšiřování a obohacování. Psychoterapie prošla bouřlivým vývojem. Vytvářely se psychoterapeutické školy. Hlubinná psychologie, dynamická psychoterapie, experimentální psychologie dala základ behaviorální a kognitivně behaviorální terapii. Další významnou školu tvoří humanistická psychologie (Kratochvíl, 2005; Vymětal, 2010).

3.1. Hlavní psychoterapeutické směry

Pro přehled uvádíme alespoň výčet důležitých psychoterapeutických směrů a škol a také jejich hlavních představitelů. (Kratochvíl, 2005)

- Psychoanalýza (S. Freud)
- Pokračovatelé psychoanalytického směru: (W. Steckel, S. Ferenczi, O. Rank, W. Reich)
- Současné trendy v psychoanalytickém hnutí: egopsychologie (H. Hartman, M. Mahlerová, E. Erikson), psychologie objektivních vztahů (O. Kernberg), selfpsychologie (H. Kohut)
- Adlerovská psychoterapie, tzv. individuální psychologie (A. Adler)
- Jungovská psychoterapie, hlubinná psychologie (C. G. Jung)
- Dynamická psychoterapie (K. Horneyová, H. Sullivan a F. Alexander)
- Daseinanalytická psychoterapie, navazuje na filozofii M. Heideggera a E. Husserla (L. Binswanger)
- Logoterapie (V. Frankl)

- Gestalt terapie (F. Perls)
- Kognitivně-behaviorální terapie -KBT (I. Marks, A. Beck)
- Hypnoterapie (M. Erickson)
- Systemická psychoterapie (S. de Shazer, K. Ludewig, E. Jonesová)
- Rogersovská psychoterapie (C. R. Rogers)
- Eklektický přístup – (I. Yalom)

3.2. Psychoterapie a speciální pedagogika

Speciální pedagogika je vnímána jako interdisciplinární obor s přesahy do psychologie, sociologie, medicíny, sociálních služeb atd. (Pipeková, 2001). V souvislosti s trendy v současné speciální pedagogice, dochází k jistému přesahu hranic a rozšiřování možných kompetencí speciálních pedagogů, které jim umožňují používat specifické přístupy s primárně terapeutickým účinkem (Pipeková, 2001; Müller, 2014). Speciální pedagog tedy v rámci své praxe může využít poznatků z psychoterapie, pokud si doplní příslušné vzdělání.

Psychoterapie je brána jako zdroj a základ některých přístupů ve speciální pedagogice, nazývaných terapie (Růžička, 2014). Zabírá široké spektrum přístupů a možností. Psychoterapeutické vzdělání je velmi dobře uplatněno např. v oblasti etopedie nebo speciálně pedagogického poradenství. Pro žáky s těžkým postižením jsou od 90. let více uplatňovány nejrůznější terapie, jejichž jedním ze zdrojů je psychoterapie. Jedná se především o formy expresivních terapií, ale mnohé zážitkové terapie také vychází z principů psychoterapie.

Přesahy psychoterapie do speciální pedagogiky a naopak nejsou neobvyklé, mnohé vzdělávací instituce pro pedagogy nabízí odborné kurzy i výcviky z oblasti psychoterapie.

Psychoterapie se samozřejmě objevuje v krizové intervenci, v speciálně-pedagogickém poradenství, široké uplatnění nachází v oblasti etopedie. Uplatnění psychoterapeutických technik a postupů však vždy bude podřízeno speciálně pedagogickému cíli (Müller, 2014).

Psychoterapie také pomáhá člověku s postižením řešit a vyrovnávat se s primárními problémy, vztahujícími se k jeho postižení, stejně tak jako se sekundárními problémy ve vztahu k jeho vlastnímu osobnímu nastavení. Odlišnosti psychického světa člověka s postižením je nezbytné vzít do úvahy. Jedná se zejména o omezené možnosti, ochuzení o mnohé zkušenosti a kontakty, chování, které přímo souvisí s postižením.

U žáků s těžkým kombinovaným postižením nacházíme uplatnění zejména ve formě expresivních terapií, např. arteterapii, muzikoterapii, animoterapii, dramaterapii aj. (Pipeková, 2001; Růžička, 2014)

3.3. Psychoterapeutický vztah

Psychoterapeutický vztah vnímáme jako specifický vztah meziosobní, který je tvořen množstvím psychických postojů, představ, očekávání, zkušeností, potřeb atd. jednotlivých subjektů ve vztahu a také vztahovou dynamikou. Dynamikou rozumíme vzájemné působení a vývoj psychických obsahů, pojících se k druhému subjektu a interakcí mezi nimi (Vavrda, 2004). Vztah k druhému vyjadřujeme chováním.

Mezi faktory, které ovlivňují výsledek terapie z hlediska klienta, patří: mimoterapeutické faktory, efekt správné délky terapie, specifické techniky terapie a společné faktory. Společné nebo sdílené faktory, jako je empatie, vřelost a terapeutický vztah, korelují s lepším výsledkem pro klienta než specializované léčebné zásahy.

Výzkumy ukazují, že poskytování léčby je interpersonální proces, ve kterém je hlavní kurativní složkou povaha terapeutického vztahu (Lambert a Barley, 2002).

Psychoterapeutický vztah má své fáze, specifické podmínky i následné terapeutické účinky. Můžeme jej nazírat z pohledu terapeuta i jednotlivých psychoterapeutických směrů (Vymětal, 2010).

V zásadě můžeme mluvit o rovině organizační, rovině reálného vztahu terapeuta a klienta a třetí rovinou je vztah na úrovni informací o světě pacientových vztahů. Tak, jak se klient chová k terapeutovi nebo lidem v psychoterapeutické skupině, je odrazem jeho života (Yalom, 2007).

Na úrovni informací o klientově světě vstupuje do terapeutického vztahu dosavadní vztahová zkušenost klienta i psychoterapeuta. Pokud klient reaguje na terapeuta tak, jako obvykle ve svém životě, terapeut pomáhá klientovi toto chování rozkrýt, zpracovat, případně korigovat. Naopak, pokud terapeut na klienta reaguje podle svých nevědomých impulsů, náhledem na své vlastní chování může klientovi více porozumět (Yalom, 2007).

3.3.1. Psychoterapeutický vztah dle C. R. Rogerse

Rogers chápe člověka jako bytost s vrozenou schopností se vyvíjet k vyšší sociální zralosti, která je biologicky podmíněnou tendencí. „Každá bytost bez rozdílu se nachází v neustále se měnícím, subjektivně vnímaném zkušenostním poli. Všechny impulzy z tohoto pole organismus využívá k rozvoji vztahů a také ke svému zachování, udržení a růstu“ (Nykl, 2012, s. 32).

Z tohoto konceptu je jasné, že také osoby s postižením tento potenciál v sobě mají. Zároveň tento koncept poskytuje oporu v práci s těmito lidmi. Vzájemný vztah mezi lidmi je jedním z nejdůležitějších faktorů osobních změn

(srov. Lambert a Barley, 2002). Tento koncept zahrnuje všechny lidské bytosti bez výjimek, tedy i osoby s postižením.

Netýká se intelektuálního či fyzického potenciálu člověka, nýbrž pouze schopnosti přijímat změnu prostřednictvím vztahu. Každý jedinec má v tomto konceptu potřebu dostávat, ale i dávat, být potřebný, žít ve vztahu, vnímat sebe i druhé, umět hodnotit své schopnosti a možnosti. Proto je důležité vnímat a chápat své pocity, své prožívání a nastolovat v něm soulad (Rogers, 2014).

To je to, co vnímá Rogers jako kongruenci. Pokud budeme uvažovat člověka s těžkým kombinovaným postižením a jeho vztah k terapeutovi (pedagogovi, doprovázející osobě, atd.), není mnoho možností, jak získat o tomto vztahu relevantní informace od něho samotného. Avšak budeme-li zkoumat tento vztah z hlediska terapeuta (pedagoga, doprovázející osoby, atd.), mohli bychom zjistit, jakou má tento vztah povahu, a co ovlivňuje samotného terapeuta (pedagoga, doprovázející osobu, atd.).

Zkoumaný vztah mezi pracovníkem v sociálních službách nebo speciálním pedagogem a klientem nebo žákem, je poskytnutou možností uvědomit si, že tento vztah může vést klienta nebo žáka k osobnímu rozvoji (srov. Shuengel a Kef, 2010). Každý vztah nese s sebou něco, co přináší druhým, něco aktivuje a zanechává v psychice dvou lidí. Rogers zjistil, že jistý vztah mezi dvěma osobami může vést k psychickému růstu, že pomáhá k větší sebedůvěře a sociální dospělosti (srov. Nykl, 2012).

Rogers (2014) vnímá terapeutický vztah pouze jako jeden z druhů vztahů, který potencuje rozvoj osobnosti. Samozřejmě, že vztah matky k dítěti, učitele k žákovi, manažera k spolupracovníkovi a další podobné vztahy, včetně vztahů partnerských, mohou být ve svých účincích stejné.

3.4. Vymezení pojmu „ přístup zaměřený na člověka“ a myšlenky C. R. Rogerse

Pokud budeme uvažovat o formě psychoterapie, která se uplatňuje ve více oblastech, než jen v oblasti klinické psychiatrické či psychologické praxe, můžeme mluvit o přístupu zaměřeném na člověka (PCA – Person-Centred Approach) C. R. Rogerse. Tento přístup se v posledních letech více uplatňuje v oblasti sociální práce i v práci s lidmi s mentálním postižením. Vychází z principů humanisticky pojaté psychoterapie. Jedná se o empirický přístup, založený na meziosobním vztahu a filozoficky vycházející z myšlenek S. Kirkegaard a M. Bubera (Šiffelová, 2010; Rogers, 2014).

Rogers (1999) definuje na klienta zaměřený směr jako stále se rozvíjející formu mezilidského vztahu, která podporuje růst a změnu. Vychází z následující základní hypotézy: Každému člověku je vlastní potenciál růstu, který může být aktivován ve vztahu k jedné osobě (např. terapeutovi). Předpokladem je, že tato osoba zažívá a zároveň sděluje (klientovi) své vlastní reálné bytí, svoji vlastní emocionální náklonnost a nanejvýš senzibilní, nehodnotící porozumění.

V tomto procesu je vytváření vztahu a jeho rozvíjení a využití, důležitější než soustředění se na problémy. Filosoficky navazuje na fenomenologii, kdy zdůrazňuje hlavní význam klientova fenomenologického světa, který se zde nazývá referenční rámec (Mearns a Thorne, 2013; Šiffelová, 2010).

Nazývá se též „terapií zaměřenou na klienta“, či „terapie rozhovorem“. Je to nedirektivní přístup, otevřený rozhovor klienta a terapeuta, kdy terapeut neinterpretuje, neusměrňuje a chová se kongruentně (tj. chování je v souladu se sebepojetím). V klientovi podněcuje jeho samostatný rozvoj, sebeuskutečňování a otevřené projevení se. Tendence k sebeuskutečňování je dle Rogerse (2014) jedním z hlavních motivačních faktorů člověka.

Rogers na rozdíl od představitelů jiných terapeutických směrů spatřuje člověka pozitivně, jako vrozeně dobrého a pouze vnějšími tlaky a nepříznivými životními událostmi poznamenaného směrem k nepřátelskému chování a neurotickým obtížím. V chápajícím, bezpečném prostředí terapeutického vztahu, se může dle Rogerse opět nastolit zdravý vývoj. Rogersovská psychoterapie se užívá především v léčbě neuróz, úzkostných stavů, sníženého sebehodnocení, u osobnostních poruch. Jako podpůrná léčba se užívá i u lidí s těžkými somatickými poruchami, např. u onkologických pacientů.

Významné je její uplatnění v gerontopsychiatrii a pedopsychiatrii, kde posloužila jako východisko k postoji terapeuta při terapii hrou (srov. Kratochvíl, 2005; Vymětal, 2001). V současné době je modifikovaná terapie hojně využívána v práci s lidmi s mentálním postižením (Pörtner, 2009; Mearns a Thorne, 2013).

Zaměření na osobu jako prostředek terapeutické pomoci, vzešlo z práce a iniciativy C. Rogerse. Po dobu své terapeutické práce se setkával s lidmi s problémovým chováním a zjistil, že teoretické vědomosti nepomáhají jeho klientům a jemu ve vzájemném porozumění. Uplatnil tedy metodu aktivního naslouchání a zaměřil se při práci s klienty hlavně na porozumění jejich světu (Pörtner, 2009; Mearns a Thorne, 2013).

M. Pörtner (2009) uvádí, že tento postoj má tři složky:

- První z nich je **empatie** (vcitování). To znamená, že člověk se snaží pochopit prožívání druhého člověka. Snaží se pochopit rámec jeho uvažování, chování, pocitů. Empatie také znamená, že se nesnažíme o interpretaci, zařazení ani hodnocení té konkrétní situace či člověka. Porozumění znamená, že dokážeme pochopit jednotlivé kroky či celý kontext situace.
- Druhá z nich je **akceptace**. Naše hodnocení a interpretace zabraňují akceptovat druhého člověka beze zbytku. Chování člověka má jen částečnou výpovědní hodnotu o něm samém. Může být součástí situace, hlubšího vnitřního zaměření nebo ojedinělým jevem.

- Třetí důležitou součástí je **kongruence**. Pokud mluvíme o respektu k druhým lidem, stejně tak můžeme respektovat sebe. „Opravdovost znamená, že jsme si vědomi vlastních prožitků, omezení, nálad a tyto jsou součástí našeho působení na druhé lidi. Znamená to také jednotu mezi naším prožíváním a chováním. Druhým lidem bychom měli připadat čitelní, zvláště pokud pracujeme s lidmi s postižením“ (Pörtner 2009).

Humanistický koncept přístupu zaměřeného na člověka se zásadně odlišuje od konceptů, které využívá psychoanalýza a behavioristické styly. Rogers chápe člověka jako velký potenciál, v zásadě důvěryhodný, který může být za určitých vztahových podmínek rozvinut. Rogers mluví o *sebeaktualizaci* (Vymětal, 2001).

V současné době jsou termíny *terapie zaměřená na člověka* a *poradenství zaměřené na člověka* používány hlavně ve Velké Británii. V USA se více používá termín „terapie zaměřená na klienta“ (Šiffelová, 2010). V odborné literatuře jsou tyto termíny často zaměňovány. Terapie zaměřená na klienta (např. Brodley, 1986) je vnímána jako „rogersovská“, termín „přístup zaměřený na člověka“ může být zastřešující pro různé nedirektivní přístupy, nejen rogersovské.

Bozarth (1998) upozorňuje, že termín „zaměřený na klienta“ se velmi často asociuje se systémem odpovědí, které jsou především reflexemi pocitů terapeuta. Zde však můžeme vnímat oddělování vlastní terapie od filosofického podtextu celého přístupu. Bozarth (1998), který je zastáncem přístupu zaměřeného na člověka, tvrdí, že na rozdíl od jiných psychoterapeutických směrů, pracuje tento přístup v rámci odlišného paradigmatu. Zde však můžeme vidět velký potenciál pro rozšíření tohoto přístupu zejména v sociálních službách i ve speciální pedagogice. Právě Rogersovy myšlenky dávají možnost se dívat na člověka s těžkým kombinovaným postižením jinak a jinak s ním i pracovat. Velkým úskalím pro pomáhající odborníky je především délka jejich odborného výcviku. Zároveň tento přístup neumožňuje kombinovat různé techniky a využívat inspiraci jinými terapeutickými směry, a pokud, tak pouze těmi nedirektivními.

3.5. Psychoterapeutické techniky, využité ve výzkumné části

Zde uvádím pouze techniky, které byly v modifikované podobě použity ve výzkumné části. Jednotlivé techniky, použité ve výzkumné části, jsou inspirovány PCA přístupem, rogersovskou psychoterapií, psychodynamickou psychoterapií, transakční analýzou a systemickou terapií. Více se zabývám focusingem, preterapií a bálintovskými supervizemi skupinami. Ostatní psychoterapeutické směry jsou stručně vysvětleny a blíže se jimi tato práce nezabývá.

3.5.1. Focusing – práce s emocemi na tělesném základě

Metodu *focusingu* uvedl do psychoterapeutické praxe Eugene Gendlin. Gendlin (2003) vyvinul řadu kroků, které pomáhají člověku učit se zaměřit pozornost do těla. Prostřednictvím naslouchání a snímání tělesných pocitů, konkrétních obrazů a slov, se převádí pozornost do vědomého procesu, který Gendlin nazval „feltshift“- prožívaný posun. Jeho přístup měl nadšenou podporu jak v USA, tak i v mezinárodním měřítku a byla použit v mnoha terapeutických směrech, zaměřených na individuální psychoterapii. Ale duchovním otcem byl Carl R. Rogers. Je zajímavé poznamenat, že právě Rogersovy odkazy na smyslové a vnitřní tělesné pocity předcházely Gendlinově focusingu. Rogers zdůraznil významnost tělesného prožívání již v roce 1951, před jeho seznámením se s Gendlinem (Wedding, 2014). Rogers zdůrazňoval, že hlubší změna prožívání nenastává, když s nežádoucími pocity bojujeme vůlí. Naopak se možnost změny v prožívání se otevře tehdy, když se se svými obtížnými pocity sjednotíme (Hájek, 2006).

V šedesátých letech Gendlin vedl rozsáhlý výzkum účinků psychoterapie. Výzkumný tým si kladl otázku, jak to, že psychoterapie pomáhá v menším počtu případů, než předpokládaly hypotézy. Analýza záznamů tisíců psychoterapeutických sezení vedla k závěru, že klienti, kteří později uváděli změnu jako svůj zásadní prospěch, dovedli už na počátku vnímat, jak nesou své problémy ve svém těle a hledali pro tyto vágní pocity co možná nejpřesnější výraz. Gendlin pak vypracoval metodu, jak se lidé mohou této dovednosti naučit tj. focusing (Gendlin, 2003; Hájek, 2006).

Hájek (2006) popisuje základní pojmy ve focusingu.

- Pocit – je každý tělesný jev, který jsme schopni rozlišit jako předmět introspekce.
- Ohnisko – ohraničené místo, lokalita pocitu (rozlišujeme rozsah, zřetelnost, ohraničení)
- Primární kvalita prožívání – rozlišujeme pevnost, pohyb, spojitost a teplotu
- Intenzita – pouze cítění se příjemně nebo nepříjemně
- Změna – nastala-li či nenastala

Z intrapersonálního ohniska (v jedné konkrétní osobě) se prostřednictvím sdílení stává ohnisko interpersonální. Při práci s klientem si terapeut uvědomuje své myšlenky, představy i tělesné pocity (Cornell, 2015). Hájek (2006) uvádí, že focusing není psychoterapeutická technika, ale technika pro psychoterapeuta. Pokud se terapeut naučí s touto technikou pracovat, může přinést tělesné „zrcadlení“ jeho klienta. Pro terapeuta, který pracuje s klienty s těžkým kombinovaným postižením, je tělesné spoluprožívání jednou z účinných metod, jak klientovi porozumět. Je třeba mít na zřeteli specifika tělesného schématu člověka s postižením, jeho tělesných zvláštností i specifických pohybů. Avšak to, co na terapeuta působí, je emoční stav tohoto člověka. Může vyjadřovat obavy, vztek, prázdnotu, přijímání atd. Škála pocitů je možná stejně jako u klientů intaktních (srov. Cornell, 2015).

3.5.2. Preterapie

Norcross (2011) uvádí, že terapeutovo empatické porozumění klientovu vnitřnímu referenčnímu rámci a následná komunikace o něm, je obecně považována za významný terapeutický faktor v terapii orientované na klienta (a i v jiných směrech terapie, podle výzkumu významu tzv. „nespecifických“ faktorů v psychoterapii, z nichž empatie figuruje jako dobře zdokumentovaný a významný terapeutický přínos).

Předpokladem pro empatické porozumění je však, že klienti mají zájem komunikovat směrem k terapeutovi o sobě a o světě, jak ho zakoušejí. Garry Prouty nazývá tyto klienty expresivní na rozdíl od pre-expresivních (Sanders, 2007). To se však nezdá být případ více narušených klientů; tj. pre-expresivních klientů. Na rozdíl od expresivních klientů, pre-expresivní klienti nevtahují ostatní do svých zážitků, v tom smyslu, že nemají schopnost, na stejné úrovni jako expresivní klienti, vcítit se a přizpůsobit se potřebě ostatních po relevantních informacích, vyjádřením se způsobem, který by zvýšil pravděpodobnost, že ostatní jim budou rozumět. Nepřizpůsobují své vyjádření jeho příjemci, pravděpodobně proto, že nemají zájem být pochopeni druhými, pochopení druhých berou jako samozřejmost, bez ohledu na to jak se vyjadřují nebo z různých důvodů nejsou schopni se dorozumět. Shlien (1961, s. 296) píše: „Mysl se projevuje skrze proces komunikace. Ten zahrnuje sociální interakci na základě toho, co Mead nazývá „signifikantní symboly“ (obvykle slova). Signifikantní symbol je ten, který je „reflexivní“, tzn., je-li použit, předpokládá druhou osobu, očekává její odpověď, zahrnuje ze strany toho, kdo ho použil nějaký předpoklad, jak se ten druhý bude cítit... Přijetí druhého je nezbytné pro existenci mysli, od začátku až do konce.“

Právě toto nepřijetí (nezohlednění) druhého (včetně terapeuta) se zdá být hlavním rysem zkušenosti bytí „mimo kontakt“, např. s psychotickými klienty. Člověk má dojem, že tito klienti nechtějí být, ve stejné míře jako ostatní, chápání

ostatními nebo jsou schopni se s ostatními dorozumět. Terapeutům také kontaktu s těmito klienty chybí pocit „empatické vzájemnosti“ (Sommerbeck, 2006).

Preterapie neklade na pre-expressivní klienty a jejich terapeuty požadavek terapeutova empatického porozumění klientovi. Není očekáváno, že se terapeut bude schopen „dostat pod kůži“ těchto klientů a formulovat myšlenky o tom, co se v nich děje, protože pre-expressivní klienti nekomunikují způsoby, které poskytují odrazové můstky pro tento druh empatie. Namísto explicitního empatického porozumění v podobě empatických reflexí, které je charakteristické pro terapii orientovanou na klienta, pre-terapie nabízí tzv. *kontaktní reflexe*. Kontaktní reflexe jsou zcela doslovné odrazy klientova verbálního i neverbálního chování a konkrétní reality obklopující klienta a terapeuta v daném okamžiku. Podle Garryho Proutyho (1994), kontaktní reflexe usnadňují rozvoj kontaktních schopností klientů a Prouty zde počítá se třemi druhy „kontaktních funkcí“: spojit se sebou samým a se svými emocemi (tzv. „afektivní kontakt“; kontakt s vlastní nesociální realitou (tzv. „reality kontakt“) a kontakt s ostatními (tzv. „komunikativní kontakt“). (srov. Sommerbeck, 2006 nebo Pörtner, 2009)

Prouty (1994) vyjmenovává pět různých kontaktních reflexí:

- Situační reflexe (SR)

Terapeut reflektuje nějaký aspekt z bezprostředního okolí klienta a terapeuta, především takový aspekt, kterého si klient může být vědom anebo být k němu všímavý, teď a tady: „Slunce svítí“, „Někdo venku mluví“, „Vaše bunda je zelená“, „Je tady velmi ticho“, „Kohouti dělají hodně hluku“, atd. Situační reflexe usnadňují kontakt s realitou.

- Tělesné reflexe (TR)

Terapeut odráží držení těla či pohyby klienta, a to buď tělesným napodobováním, verbální reflexí, nebo oběma způsoby: „Díváte se na karton“, „Máte hlavu v dlaních“, „Vy vstanete, já vstanu“.

Terapeut zavrtí hlavou a říká: „Zavřte hlavou“. Terapeut chodí z patra do patra nahoru a dolů vedle klienta a říká: „Chodíme nahoru a dolů“. Tělesné reflexe usnadňují realističtější obraz vlastního těla.

- Obličejové reflexe (OR)

Terapeut odráží to, co vidí v tváři klienta, nebo pocity, které si myslí, že vidí vyjádřené v klientově mimice: „Máte slzy v očích“, „Udělal se vám vrásky na čele“, „Vypadáte ustaraně“, „Díváte se na mě prosebně“. Reflexe pocitů z výrazu klientova obličeje představuje přechod k empatické reflexi klientova vnitřního referenčního rámce, který je charakteristický pro běžnou terapii orientovanou na klienta. Obličejová reflexe často stimuluje změnu v klientových pocitech, a tedy i v jeho výrazu obličeje. Je důležité pak také reflektovat tento nový výraz obličeje. Pokud, například, terapeut řekl: „Vypadáte našťvaně“ a výraz obličeje klienta se pak změní na úzkostný, terapeut pokračuje s: „Vypadáte nervózně“. Obličejové reflexe usnadňují afektivní kontakt.

- Reflexe slovo od slova (RSS)

Terapeut reflektuje slovo od slova, co klient právě řekl. S klienty, jejichž řeč se zdá naprosto nesouvislá, jako „slovní salát“, a možná obsahuje slova, kterým terapeut nerozumí (tzv. neologismy), terapeut reflektuje slova, věty nebo fragmenty vět, kterým rozumí, nebo slova, věty nebo fragmenty vět, které se zdají být pro klienta nejdůležitější.

Proutyho preterapie je hojně využívána v práci s klienty, kteří jsou nároční pro komunikaci. Nemusí být využita jen v terapeutických sezeních, nýbrž v jakékoliv individuální činnosti s klientem (Somerbeck, 2006). Preterapie pomáhá navázat kontakt, prožívat přítomnost.

3.5.3. Bálintovská skupina – forma supervize práce s klientem

Jednou z účinných forem supervize, která byla v modifikaci použita ve výzkumné části diplomové práce, je bálintovská skupina. Bálintovská skupina je příklad supervize, zaměřené na případ. Tento model je hojně využíván nejen v psychoterapii, ale také mimo ni, v sociální práci, koučingu, v profesní přípravě manažerů atd. Michael Bálint byl lékař a psychoterapeut, který se intenzivně zajímal o psychosomatickou medicínu. Ve své práci se Bálint zaměřoval zejména na vztah lékaře a pacienta a jeho vlivu na úspěšnou léčbu. Snažil se přesvědčit lékaře, aby svou osobnost používali ve prospěch pacientovy léčby. Skupiny jsou založeny na volném počtu lidí, jasné struktuře, volných asociacích (Eis, 1995; Sojka, 2008).

Bálintovská skupina má svoje vnitřní a vnější mechanismy, techniky, jazyk. Doporučovaný počet účastníků je 6-12 osob. Délka sezení je 90 minut. Počet bálintovských skupin na jedno setkání je obvykle 6, většinou ve dvou dnech. Na každé skupině nabídne někdo svůj případ. Případem většinou označujeme něco, s čím si nevíme rady, co je pro nás nezvyklé, co nám činí obtíže, mnohdy se velmi dotýkající naší osoby. Bálintovská skupina se strukturuje obvykle do 5 fází. Těchto 5 fází sice omezuje poněkud spontaneitu, nicméně struktura je důležitá pro vytvoření bezpečného prostoru. Členové skupiny mohou být také kolegové v práci, a proto je důležité mít na paměti, že musí dále spolu fungovat (Pačesová, 2004).

Fáze bálintovských skupin

Výběr případu: Členové skupiny se posadí do kruhu, ten, který vede skupinu, seznámí skupinu s průběhem a časovým rozložením práce. Požádá, aby členové skupiny stručně, většinou jednou větou, charakterizovali svůj případ. Skupina potom hlasuje o tom, který má být přednesen.

- fáze – expozice

Ten, který skupině referuje o svém případě, dále protagonista, seznamuje ostatní se svým případem. Většinou by měl skupinu seznámit se vztahovými obtížemi mezi sebou a klientem. Může vyjádřit, co by od skupiny chtěl. Jedná se o volné vyprávění. Skupina naslouchá a nechá protagonistu volně hovořit.

- fáze – dotazy

Poté následují dotazy od skupiny, které mohou některé detaily více ozřejmit. Protagonista odpovídá.

- fáze – fantazie

Potom přichází na řadu volné asociace skupiny, kdy členové skupiny mají „fantazie“ za někoho z protagonistova případu i za samotného protagonistu. Neradí, pouze se snaží případ vidět svými očima. Protagonista mlčí a naslouchá, nechá na sebe fantazie skupiny působit.

- fáze – praktické náměty

Skupina mluví většinou o tom, co by si kdo sám zvolil, s čím má dobré zkušenosti atd. Protagonista naslouchá.

- fáze – zpětná vazba

Poté skupina mlčí a protagonista hovoří o tom, jak na něj vše působilo, jak se cítil, co si uvědomil atd. Následuje zpětná vazba pro skupinu i protagonistu od vedoucího skupiny a jak to vnímal on (Pačesová, 2004; Havrdová a Hajný, 2008).

Psychodynamická psychoterapie - směr psychoterapie, která vychází z kořenů psychoanalýzy. Základem je dynamický vztah terapeuta a klienta, avšak sexuální podmíněnost chování jedince, jak je vnímal Freud, kritizuje a doplňuje jej o kontext interpersonální nebo kulturní. Zaměřuje se na analýzu přenosu a nevědomých konfliktů, na reflexi a interpretaci chování (srov. Vybíral, 2009; Messer a Gurman, 2011).

Transakční analýza – vychází z psychodynamického, kognitivně-behaviorálního a humanistického přístupu. Zaměřuje se především na analýzu vztahů pomocí tří stavů Ega, které nazývá Dítě-Dospělý-Rodič. Z tohoto pohledu analyzuje chování lidí a pomocí transakcí definuje bližší potřeby jedince (srov. Berne, 1992; Kratochvíl, 2005).

Systemická psychoterapie – stojí na základech konstruktivismu i sociálního konstruktivismu. Zde tvoří terapeut a klient terapeutický systém a zabývá se hledáním a upevňováním životních strategií. Do systému je možné zasahovat, měnit i nahlížet ho (srov. Ludewig, 2011; De Shazer, 2014).

Výzkumná část

4. Vymezení problému

V běžné praxi se lidé, doprovázející osoby s těžkým kombinovaným postižením, setkávají u některých svých klientů se situacemi, které jsou pro ně nepříjemné a frustrující. Mnohým situacím nerozumí, případně jim nerozumí přesně. Neporozumění mezi pracovníkem v sociálních službách/pedagogem a klientem/žákem vytváří napětí, které mohou obě strany citlivě vnímat. Napjatý vztah mezi pracovníkem v sociálních službách/pedagogem a klientem/žákem se odráží nejen v každodenní práci, ale také se může odrazit v sestavování individuálního plánu sociálních služeb, případně v individuálním výchovně-vzdělávacím plánu (dále IVP a IPSS) a to zejména v oddílech, kde se formulují výzvy, individuální přání klienta nebo kde je popisována situace či interpretováno klientovo/žákovo chování. Tato skutečnost může být nazírána mnoha způsoby.

Podrobnější skupinová práce by mohla ukázat, že je možné nazírat na celý vztah pracovníka v sociálních službách/pedagoga a klienta/žáka s těžkým postižením jako na jednotku, kterou můžeme ovlivňovat, porozumět jí, pracovat s ní užitím psychoterapeutických východisek nebo technik. Pokud pracovník v sociálních službách/pedagog může změnit svůj postoj ke klientovi/žákovi, ovlivní jeho svět a může mu více rozumět, případně svou podporu klientovi/žákovi strukturovat jinak. V oblasti vzdělávání a výchovy se tento změněný vztah může podílet na celkovém porozumění, na změně komunikace. Skupinová práce nemůže nahradit psychoterapeutické vzdělání, ale může poskytnout vodítko, jak vidět svůj vztah ke klientovi/žákovi jako výzvu a účinný nástroj při jeho podpoře.

5. Design výzkumu

V závislosti na mnoha proměnných, individuálním nastavení i citlivých a detailních informacích, byl zvolen kombinovaný design výzkumu. Hlavní součástí byla skupinová práce a prvky psychoterapie s malou skupinou probandů, vstupní dotazníkové šetření, práce se záznamy situací, zúčastněné pozorování a osobní rozhovory. Takto získané informace vedly k vytvoření případových studií. Pro potřeby případových studií probandy A, B, C, D uvádím pod smyšlenými křestními jmény, zejména kvůli ochraně soukromí.

Švaříček a Šed'ová (2007) považují případovou studii za způsob, jak porozumět složitějším sociálním jevům. Yin (2009) tvrdí, že případová studie se nejvíce osvědčuje, když zkoumáme jevy, nad kterými nemáme žádnou nebo pouze omezenou kontrolu. Hendl (2005) připomíná, že pro případové studie nejsou vyvinuty specifické analytické procedury. Tím pádem, každá případová studie je specifická a originální svým zvoleným analytickým přístupem.

Při sestavování případových studií pracovníků denního stacionáře byla použita data ze vstupních dotazníků, poznámek ze skupinové práce a data z vyplněných „záznamů situace“

Hlavní zkoumanou oblastí byl vztah pracovníka denního stacionáře k vybranému klientovi. Vzhledem k náročnosti komunikace s klienty s těžkým kombinovaným postižením bylo voleno pouze hledisko subjektivní výpovědi probanda. Výběr vzorku probandů byl homogenní, účelový. Podmínkou byla ochota se zúčastnit skupinové práce a také, že vztah s vybraným žákem/klientem, vnímá proband jako problematický. Vzhledem k tomu, že skupinová práce probíhala na jednom pracovišti, bylo množství probandů výzkumu přizpůsobeno podmínce, že probandi nesmí být přímými spolupracovníky v jednom týmu. Tato podmínka vyvstala zejména proto, že skupinovou práci by tento fakt patrně ve větší míře ovlivňoval. Probandi mají spolu sociální vazby, které skupinová práce

přímo nezkoumala, ale brala je v potaz. V souvislosti s časovou náročností a podmínkami pracoviště, byli vybráni 4 probandi.

5.1. Stručná charakteristika pracoviště

Pracovištěm jsou dvě koexistující instituce, denní stacionář pro děti s těžkým kombinovaným postižením Integrační centrum Zahrada v Praze 3 a speciální škola Základní škola Zahrádka, tamtéž. Integrační centrum Zahrada poskytuje komplexní péči pro děti a mladé lidi od 3-26 let od pondělí do pátku a to v době od 7-17 hod. Tato péče zahrnuje sociální služby, fyzioterapii, ergoterapii a další podpůrné terapie, jako je canisterapie, animoterapie, muzikoterapie, snoezelen atd. Základní škola Zahrádka poskytuje vzdělání žákům s těžkým kombinovaným postižením dle Rámcového vzdělávacího plánu pro ZŠ speciální, vzdělávání probíhá individuální i skupinovou formou. Žáci potřebují většinou velkou míru podpory jak v oblasti motorické a intelektuální, tak v podpoře kompenzace poškozených smyslů. Probandi výzkumu jsou pracovníci v sociálních službách nebo pedagogové-učitelé ZŠ, lidé s VŠ vzděláním v oboru speciální pedagogika nebo pedagogika, či vychovatelství.

5.2. Cíle a výzkumné metody

Cílem výzkumné práce je zkoumání subjektivně vnímané problematické situace ve vztahu pracovníků denního stacionáře k vybraným klientům, respektive podpoření změny postoje pracovníků denního stacionáře k vybraným klientům.

Zvolenou metodou byla krátkodobá skupinová práce s prvky psychoterapie. Pro tyto účely byla sestavena uzavřená malá skupina, čítající 5 členů včetně výzkumníka. Z práce skupiny při jednotlivých setkáních byly pořizovány zápisy a poznámky, s kterými pracoval výzkumník při přípravě na další setkání. Během skupinové práce se objevila velmi osobní témata i mnoho privátních informací,

s kterými skupina nemohla pracovat. Byl přesto dán prostor se k nim vrátit a přenést je na jinou platformu, třeba na supervizní setkání týmu nebo na vlastní individuální terapii. Skupina tudíž nepracovala primárně s těmito tématy, avšak tato témata se prolínala do celého experimentu.

V souvislosti se zamýšleným výzkumem jsem si kladla tyto hlavní výzkumné otázky:

1. Mohou účelově volené psychoterapeutické techniky v rámci skupinové práce pomoci pedagogovi či pracovníku v sociálních službách při subjektivně vnímané změně v nazírání na vzájemný vztah s klientem s těžkým kombinovaným postižením? Jak se tento vztah odráží v klientově Individuálním vzdělávacím plánu/Individuálním plánu sociálních služeb?
2. Může sledování problematických situací ve vztahu pedagog/žák či pracovník v sociálních službách/klient, jejich zaznamenávání a následná skupinová práce pomoci při změně vzájemného vztahu?
3. Mohou psychoterapeutická východiska, metody a techniky pomoci pedagogovi či pracovníku v sociálních službách ovlivnit komunikaci s žákem/klientem s těžkým kombinovaným postižením?

Probandi byli seznámeni s jeho podmínkami. Po osobním rozhovoru s každým probandem, který obsahoval především seznámení s podmínkami a slovní motivaci k účasti na výzkumné práci, vyplnil každý proband 2 vstupní dotazníky. První je nazván „Identifikace klienta“ a jedná se o okruhy otázek, které vyplňuje proband dle svého uvážení (otázky otevřené i uzavřené). Důležitá byla subjektivita. Dotazník též obsahuje několik otázek na identifikaci probanda, zejména věk, pohlaví, otázky jeho profesního života.

Druhým dotazníkem je „Identifikace problému, výzvy, situace“, který se podrobněji zabývá jednou situací s klientem, která je probandem vnímána jako problematická.

Získané informace vedly k sestavení programu 6 setkání, která se odehrávala v následujících 5 týdnech. Skupina probandů měla za úkol podrobněji zaznamenávat průběh zvolené situace, záznamy shromažďovat a pracovat s nimi v průběhu setkání a v následujících 3 týdnech poté. 2 měsíce po skončení zaznamenávání situací stejní probandi ještě strukturovaně odpověděli na otázky zpětné vazby.

5.3. Metoda sběru dat

Probandi výzkumu

- Dotazníkové šetření před vstupem do skupinové práce, týkající se probanda a jeho vnímání klienta.
- Výběr konkrétní situace vnímané probandem jako problematické, dotazníkové šetření týkající se této konkrétní situace.
- Skupinová práce se skupinou probandů, 6 setkání v rozmezí 5 týdnů
- Zpracování podrobných záznamových archů
- Zpětná vazba po 2 měsících

5.4. Dotazníky

Ve výzkumu byly použity nestandardizované dotazníky.

Vstupní dotazník „Identifikace klienta“ obsahuje 9 otázek, 5 z nich je otevřených, ostatní jsou výběr z možností. Dotazník obsahuje také nečíslované otázky, týkající se především profesního života probanda a také základní identifikaci klienta, tj. věk a pohlaví. Otázky se týkají především vztahu probanda ke klientovi.

Dotazník „Identifikace problému, výzvy, situace“ obsahuje 14 otázek, 4 otevřené otázky, 8 otázek typu ano/ne, 2 otázky výběr z možností

Záznamový arch „Záznam situace“ obsahuje 12 bodů, které je nutné vyplnit a také datum a čas zaznamenávané události. Posledním z bodů je čas, kdy se záznam vyplňuje, odstupňovaně bezprostředně po situaci, do několika hodin nebo do několika dní po situaci.

5.5. Výběr a charakteristika probandů

5.5.1. Stručná charakteristika jednotlivých probandů

Proband A - Anna

Žena, věk 40 let, v oboru vychovatelství, pedagogika nebo práce v sociálních službách pracuje 20 let. Pracuje jako pracovník v sociálních službách – pedagog v Integračním centru Zahrada. Prošla několika kurzy s psychologickým či psychoterapeutickým zaměřením. S psychoterapií se osobně setkala v rámci sebezkušenosti. V době účasti na tomto výzkumu si doplňovala vzdělání v oboru pedagogika na VŠ. Jednou z motivací k účasti na skupinové práci byla snaha nalézt pro klienta a sebe nějaké řešení patové situace.

Problémová situace byla popisována jako klientův vztek a křik během jakéhokoliv převlékání a neúčinnost jakéhokoliv pedagogického působení vedoucího ke změně situace.

Proband B - Bořek

Muž, 35 let, v oboru speciální pedagogika a vychovatelství pracuje 11 let. Pracuje jako speciální pedagog v Integračním centru Zahrada. Prošel kurzy s psychologickým či psychoterapeutickým zaměřením a jeho zkušenost s psychoterapií je profesní. K účasti na výzkumu byl motivován spíše zvědavostí.

Problémová situace byla popisována jako klientovo vynucování si pozornosti během chvil, kdy se nic neděje.

Proband C - Cilka

Žena, 40 let, v oboru speciální pedagogika pracuje 16 let. Pracuje jako vedoucí pedagog a speciální pedagog v Integračním centru Zahrada. Prošla kurzy s psychologickým či psychoterapeutickým zaměřením. S psychoterapií se setkala osobně v rámci sebezkušenosti. K účasti na skupinové práci byla motivovaná zejména snahou najít další komunikační možnosti pro svou klientku.

Problémová situace byla popisována jako nepochopení klientčině častému pomočování a nedostatky v komunikaci s klientkou o této záležitosti.

Proband D - Dana

Žena, 32 let, v oboru pedagogika a speciální pedagogika pracuje 10 let. Pracuje jako speciální pedagog Základní školy Zahradka. Neprošla kurzy s psychologickým či psychoterapeutickým zaměřením, ale v životě se setkala z profesního hlediska s psychoterapií. Motivací k účasti na skupinové práci byla motivovaná zejména snahou pomoci klientovi.

Problémová situace byla popisována jako stav po dlouhodobých respitních pobytech klienta v jiném zařízení, obtížný přechod do třídy a nemožnost probanda tento stav více ovlivnit.

5.5.2. Stručná charakteristika klientů jednotlivých probandů

Ačkoliv pro samotnou skupinovou práci nebyla diagnóza klienta určující, pro potřeby této diplomové práce diagnózu klientů uvádím.

Klient A

Chlapec, 10 let. Klient Integračního centra Zahrada, žák Základní školy Zahradka, 2. roč.

Diag.: DMO, smíšená forma, největší postižení v oblasti hrubé motoriky, intelektové schopnosti v pásmu těžké mentální retardace. V oblasti zraku a sluchu postižení minimální, velké postižení v oblasti narušené komunikační schopnosti. Vyjadřuje se pomocí neartikulovaných zvuků, vyjadřuje jimi libost a nelibost.

Klient B

Chlapec, 11 let. Klient Integračního centra Zahrada, žák Základní školy Zahradka, 3. roč.

Diag.: DMO, spastická kvadruparéza, intelektové schopnosti v pásmu středně těžké mentální retardace. V oblasti zraku centrální zraková vada- CVI, značně narušená komunikační schopnost. Vyjadřuje se pouze pomocí zvuků, vyjadřuje jimi libost a nelibost.

Klient C

Dívka, 10 let. Klientka Integračního centra Zahrada, žákyně Základní školy Zahradka, 2. roč.

Diag.: Rettův syndrom, intelektové schopnosti v pásmu středně těžké mentální retardace. V oblasti hrubé motoriky postižení koordinace pohybů a stability, chodí

sama s malou dopomocí. Narušená komunikační schopnost, komunikace pomocí výběru očima ze dvou (předmětů či obrázků).

Klient D

Chlapec, 15 let. Klient Integračního centra Zahrada, žák Základní školy Zahrádka, 7. roč.

Diag. : PAS, intelektové schopnosti v pásmu středně těžké mentální retardace. Chodí sám, s nápady v chůzi a pohybech. Narušená komunikační schopnost, komunikace pomocí předmětového denního režimu a očního kontaktu.

5.6. Plán setkání a záznamy skupinové práce

V této části je popisován plán setkání a záznamy skupinové práce. Při charakteru této práce nemohla být zaručena naprostá objektivita. Avšak projevila se variantnost názorů i náhledů. Během setkávání docházelo k objevování nových pohledů na skutečnost, na klienty, na jejich celkovou situaci. Společná práce, která měla charakter společně zažité zkušenosti, objevovala celý širší kontext různých vztahů, ať už mezi klienty a pracovníky, mezi kolegy navzájem i mezi pedagogy a rodinou klienta. Tyto vztahové kontexty, které ovlivňují náš pohled na realitu, byly brány jako limity, s kterými musíme počítat. Práce byla limitována kolegiálními vztahy ve skupině, tuto dynamickou část nemohl výzkum brát v potaz zejména vzhledem k časovému omezení.

Nabízené aktivity a techniky byly vybírány tak, aby pomohly introspektivě probandů, ovšem bez závažnějšího zásahu do jejich soukromí, především kvůli nemožnosti tuto skutečnost dobře ošetřit. Vybrané aktivity, zařazené do plánu setkání, byly především z oblasti psychodynamické psychoterapie, ale také transakční analýzy, systemické terapie, PCA přístupu (Person-Centred Approach) a terapie zaměřené na tělo. V rámci setkávání a aktivit, které byly nabízeny, vystala celá řada témat, o kterých by bylo vhodné diskutovat v rámci zařízení nebo s externími spolupracujícími odborníky. V této části jsou, vzhledem k citlivým osobním informacím, uvedeny pouze obecné postoje či popisován průběh.

Příprava

Příprava: sběr prvních záznamů situace ode všech probandů, přečtení, naplánování termínu setkání

Časový rámec:

1. setkání - 3 hodiny
2. setkání – 3 hodiny
3. - 6. setkání – 1,5 hodiny

Vyhodnocení dotazníků, které budou rozdány s časovou prodlevou cca. 1-2 měsíců

1. Setkání

Technický úvod: účel schůzek, dohodnutí počtu a termínů, technické a materiální zázemí, nakládání s osobními údaji klienta a probanda, pravidla práce a setkání (napsaná na tabuli)

Pomůcky: čisté papíry, krabice předmětů a hraček, různobarevné pastelky, nastříhané proužky papírů, tužky a propisky, polštáře, papíry s předtištěnými schémata lidského těla, tabule flip-chart, fixy, židle

Úvod: vytvoření pracovního, klidného a bezpečného prostoru, pravidla práce, krátké a stručné seznámení s východisky nedirektivního přístupu ke klientovi, rámec rogersovského „vidění světa“

Probandi jsou přizváni k účasti na skupinové práci, která má za cíl otevřít další nebo jiný pohled na problémovou situaci s klientem. Je to pouze malý pomocný workshop, ale zároveň může otevřít cestu k pochopení situace, vztahu či uvědomění si dalších možností.

Čas: 15 minut

Skupina 4 probandů má jistou zkušenost s různými technikami práce na sobě. Nastínili jsme postupně společně různá úskalí tohoto experimentu.

- Malá skupina lidí, kteří se znají a mají společné vazby
- Psychoterapeutické postupy jsou omezené časově, specifickým prostředím, malou skupinou, nejsou prožívány do hloubky
- Ošetření „běžného“ fungování skupiny, jednotlivců i zařízení
- Jednotliví členové skupiny chtějí vyzkoušet nějaký nový postup při běžné práci se žákem/klientem
- Vliv osoby přicházející z jiného prostředí by byl více obohacující
- Nazvali jsme svou skupinu jako svépomocnou

Těžiště

1. Úkol / aktivita: *Vzdálenost*

Instrukce: Z přineseného koše hraček a předmětů vyber jednu hračku nebo předmět, který bude zastupovat tvého klienta. Pokud už takový předmět máš, někde v prostoru setkání (v místnosti) ho umísti. Pokud si budeš jistý/á, že je na tom správném místě, postav sebe sama tam, kde se cítíš být. Až budeš mít hotovo, zůstaň stát.

Pouze procíť to, jakou vzdálenost od tebe je zástupný předmět, v jaké pozici, kde se nacházíš ty a jak ti tam je.

Čas: cca 10 minut na celou aktivitu

Reflexe na úkol/aktivitu: Vnímání pozice, vzdálenosti, jak jsem vybíral/a zástupný předmět, vnímání ostatních v prostoru, je možné se svěřit se svými pocity, myšlenkami

Čas: 10-15 minut

2. Úkol / aktivita: *Bez hnacího motoru*

Instrukce: Představ si, že oprostíme svou mysl od slov „měl bych, mám, musím“. Člověk nevyvíjí žádnou činnost, kromě soustředěného pozorování okolí a sebe. Je to velmi těžké, ale dá se to zkusit. Zavřeme si oči. Prvním stupněm je soustředění na svůj dech, jeho pravidelnost. Druhým stupněm je zaměření na zvuk okolí. Třetím stupněm je vnímání okolí zrakem. Komu se toto nedaří, pouze v klidu sedí.

Čas: 10-15 minut

Reflexe na úkol / aktivitu: Jak se ti vedlo při aktivitě, která nebyla aktivní?

Čas: 10-15 minut

3. Úkol / aktivita: *Vystoupení z role*

Instrukce: Uprostřed kruhu jsou nastříhané proužky papíru a tužky. Každý si vezme 5 proužků a napíše na každý z nich jednotlivě, v jaké je nejčastější roli. Např. role matky, otce, učitelky atd. Pokud budou mít proužky napsané, seřadí si je před sebe podle svých preferencí, nejbližší role nejbliže a nejmíň oblíbená nejdále. Po chvíli zamyšlení si vybere roli, ze které může nebo chce na chvíli vystoupit a představit si, co to znamená „vystoupení z této role“.

Čas: 5-10 minut

Reflexe na úkol/aktivitu: Pokud je v nejčastějších rolích zastoupená profese, ještě následuje zamyšlení, co to znamená „vystoupení z profesní role“ pro jednotlivé probandy.

Čas: 10-15 minut

4. Úkol/aktivita: *Hrnek dobré nálady*

Instrukce: Zlepšení toho, jak se cítíš, záleží třeba na okamžitých maličkostech. Je něco, co by ti teď a tady udělalo radost a zlepšilo tvou náladu a mohli bychom ti to poskytnout?

Čas: 10-15 minut

Zpětná vazba, důležité body mohou být na dalším setkání. Úkol na příště - do záznamových archů k situaci zkuste psát i své tělesné pocity.

Ukončení: závěrečná reflexe, protažení. Každý si najde dostatek místa kolem sebe a posadí se, položí nebo postaví se tak, jak chce. Postupně bude zvolenou rukou mávat, potom druhou, stejně tak postupně nohami. Nakonec zkusí mávat zároveň rukou a nohou. Následuje poskakování a vytřepání rukou i nohou.

Reflexe ze setkání:

Skupina pracovala po počáteční nejistotě dynamicky. Vzhledem k časové náročnosti byl tomuto setkání věnován celý den. Dostavila se únava i částečná „přesycenost“ tématem. Jednotlivé aktivity probandi vnímali rozdílně, ale už po prvním setkání se objevovala témata, která jsou pro jednotlivé probandy důležitá. Společným jmenovatelem bylo hledání jistoty a opor pro to, co dělám. Zvolené aktivity měly za úkol nastartovat sebereflexi probandů, reflexi jejich vztahu ke klientovi, k vlastní profesi. Aktivita *Vzdálenost* vedla k vnímání blízkosti či vzdálenosti zástupného předmětu, nahlédnutí optimální vzdálenosti, všímání si, nakolik je skutečně prožívaná vzdálenost rozdílná o té, kterou považují za optimální. Zároveň si probandi všímali svých kolegů a jejich postavení vůči zástupnému předmětu a srovnávali je se svým viděním. Jeden proband vnímal své postavení jako důležité pro klienta, avšak pro něj samotného za nevýhodné. Při aktivitě *Bez hnacího motoru* probandi ve větší míře vnímali obtížnost úkolu. Jeden proband během aktivity usnul. Ze zpětné vazby bylo zřejmé, že pro většinu je těžké oprostít se od jakékoliv aktivity. Zároveň očekávali, že někdo jiný bude vytvářet jakékoliv „dění“ a že oni na to budou reagovat. Po několika minutách přišla, dle některých probandů, nuda a začali více vnímat různé nepohodlí. Při této aktivitě se více ukazují rozdíly ve vnímání důležitosti svých vlastních potřeb. V reflexi na aktivitu *Vystoupení z role* se nejčastěji na nejdůležitějším místě objevovala role rodiče a partnera. Další role byla profese (pedagog, učitel, zaměstnanec). Pro většinu probandů bylo vystoupení z profesní role jedno z těch těžkých, velmi nesnadné by bylo vystoupení z role rodiče nebo partnera. Aktivita ukázala, že profesní role je spojována nejčastěji se slovy odpovědnost, povolanost, hravost, tíha, ale i radost. Zdá se, že téma „profese“ je skupinou vnímáno ambivalentně. Pokud je v nejčastějších rolích zastoupená profese, ještě následuje zamyšlení, co to znamená „vystoupení z profesní role“ pro jednotlivé probandy. Velmi často se objevovala otázka: „co teda jsem?“ To, že role v sobě skrývá možnost „vystoupení z ní“, bylo probandy vnímáno jako „ne vždy možné.“

Setkání také ukázalo, jak málo někteří probandi myslí na sebe a to zejména v aktivitě *Hrnec dobré nálady*. Mysleli spíše na ty druhé ve skupině. Časté „dávání přednosti“ a nabídky spolupráce v jednu chvíli činilo skupinu neefektivní. Jakoby nikdo neuměl říci: „to chci“.

2. Setkání

Úvod: stručné seznámení s metodou focusingu, práce s emocemi a tělesným prožíváním

1. Úkol/ aktivita: *Krátká zkouška focusingu*

Instrukce: Všichni si najdou místo a polohu, která jim bude nejpříjemnější. Zkusí si zavřít oči a vnímají místa, která se dotýkají s nějakou podložkou, svou polohu, celé své tělo.

Po chvíli toto soustředění opustí a mohou si vybavit, v co nejvíce detailech, (pokud to jde) nějakou nepříjemnou situaci, kterou zažili s konkrétním klientem. Pokud ji budou mít před očima, mohou opustit tuto představu a zároveň vnímat, kde v těle se cítí nepříjemně, kde je ohnisko nepříjemných tělesných pocitů. Jaká je jejich kvalita, délka, jestli se stupňují, jestli se přesunují. Pokud mají tento pocit prozkoumaný, mohou změnit polohu, vytřepat tělo, případně pohládit sebe sama.

Uprostřed kruhu je pro každého připravený papír s obrysem lidské postavy zepředu a zezadu, pastelky a tužky různých barev. Každý si může na postavu namalovat jakoukoliv pastelkou místa, kde cítil ohnisko svých tělesných pocitů, případně napsat, jaké tyto pocity byly. Zároveň jako poslední úkol uvést jedno slovo či krátké sousloví, které charakterizují celý tento pocit.

Následuje krátké individuální protažení těla po aktivitě.

Čas: 20 minut

Reflexe na úkol / aktivitu: dojmy, přetrvávající nepříjemné pocity, jak se cítíš v procentech... (skvěle – 100%, dobře – 50%, nic moc – 10%)

2. Úkol / aktivita: *Témata*

Instrukce: Všichni pracují v kruhu. Postupné krátké představení klienta a svého vidění situace, problémů a výzev s tímto klientem. Pouze ve stručnosti (cca 1-2 minuty). Následují dotazy od ostatních probandů, které se týkají situace, doplnění informací.

Po těchto jednotlivých představováních je pro všechny připraven uprostřed papír, na který si mohou psát své postřehy a zkusit identifikovat některé společné rysy nebo témata, která se objevovala v těchto příspěvcích. Na tabuli se napíše témata, o kterých by bylo možné a potřebné hovořit v příštích setkáních, společná témata atd.

Reflexe na úkol / aktivitu: cca 15-20 minut

Ukončení: závěrečná reflexe a protažení těla

Reflexe ze setkání:

Skupina pracuje s větší únavou. Focusing se ukázal jako dobrý nástroj, jak zaměřit pozornost zpátky na sebe místo na ostatní. Dva probandi zažili intenzivní ohnisko tělesných pocitů a nepohody, když mysleli na nepříjemnou situaci se svým klientem. Další dva probandi vnímali ohnisko jako ne tak silné. Při vzájemném sdělování těchto pocitů ve skupině, tito dva probandi byli překvapeni, že jejich pocit nebyl tak nepříjemný vzhledem k jejich očekávání. Očekávání nepříjemných pocitů bylo ale spíše druhem uzavření se do sebe, očekávání ohrožení. Focusing je třeba ještě vyzkoušet několikrát, probandi jsou ještě ve fázi, kdy neumí spontánně o svých tělesných pocitech mluvit. Může to souviset se studem a ohrožením soukromí. Při aktivitě *Témata* vyvstala ze společné skupinové práce tato:

- Vztah k rodině klienta, rodinná situace: Když jsou moje poznatky o klientovi diametrálně odlišné od toho, jak ho vidí rodina. Když rodina vyslovuje požadavky na instituci nebo konkrétního pracovníka, které jsou „už za hranicí“

- Komunikace jako obecný problém: Co mám dělat, když klientovi nerozumím. Hluk, křik a sebepoškozující jednání jako zátěžová situace
- Jak myslíme na děti/klienty: Bereme v úvahu věk mentální i biologický nebo pouze jeden z nich
- Je diagnóza klienta odpověď na nesnáze?

3. Setkání

Úvod: přivítání, navázání na předchozí setkání, připomenutí témat, doplnění, rozšíření, změny, záznamy situací první a po prvním setkání

Otázky: Změnily se nějak situace, které jste zaznamenávali? V čem? Čeho jste si všímali?

1. Úkol/aktivita :*Zaměření na tělesné prožívání*

Instrukce: Najděte si místo a polohu, kde vám bude příjemně. Soustřeďte se na své dýchání a na tělesné pocity. Pokud vám nebude příjemně, změňte polohu. Znovu se soustřeďte na dýchání a zkuste si vybavit nějakou příjemnou a hezkou situaci s klientem. Zkuste vnímat tělesné pocity, ohnisko, kvalitu, délku atd.

Po chvíli tento pocit zkuste pojmenovat. Do připravených papírů s obrysem lidské postavy zkuste namalovat místa, která jste intenzivně cítili.

Čas: 5-10 minut

Reflexe na aktivitu: důležité jsou detaily při popisování tělesných pocitů, všechny obrazy „cítím se jako...“ mohou vést k náhledu na situaci.

Čas: 5-10 minut

2. Úkol/aktivita: *Bálintovská skupina-zjednodušená a přizpůsobená*

Instrukce: Jeden z probandů může v krátkosti představit svého klienta (v této skupině se navzájem známe, takže klienta může nazývat pravým jménem) a proč si ho pro tento experiment vybral/a. Zároveň v krátkosti nastíní problematickou situaci, kterou s ním prožívá. Ostatní naslouchají.

Pak následují krátké fantazie od ostatních probandů, jak tuto situaci vidí oni. Představující respondent pouze naslouchá. Po fantaziích následuje závěrečné kolečko navrhovaných řešení.

Čas: 25 minut

Reflexe na aktivitu: Je možné, že všichni budou ovlivněni tím, že klienta znají, proto fantazie a doporučení budou omezené.

Čas: 10-15 minut

Závěrečná relaxace: cvičení inspirovaná jógou

Reflexe na setkání: Skupina kooperovala, ale u jednotlivých účastníků se projevují různé zdravotní problémy (bolesti v pažích, v zádech, nachlazení) Probandi pokračovali ve zkouškách focusingu. Tělesné prožívání bylo pro většinu příjemné, ačkoliv zpočátku inzerovali své momentální zdravotní obtíže. Většinou se po focusingu cítili odpočinuti. Jeden účastník pociťoval tuto situaci neutrálně. Zajímavé bylo, že obrazy „cítím se jako...“ velmi trefně vystihovali situaci. Jedna z účastnic se „cítila, jako po namáhavém cvičení“ Na otázku skupiny, jak se cítí po namáhavém cvičení, odpověděla, že je to šťastný pocit, že to dokázala, lehkost a spokojenost. Zde je vidět, jak individuální popisy musí být blíže vysvětleny, neboť skupina v první chvíli vnímala popis jako negativní. Bálintovská skupina probíhala přizpůsobeně, pouze byl naznačena možnost strukturované supervize jako vhodného nástroje, jak situaci s klientem lépe osvětlit a navrhnout řešení. Probandi si tuto aktivitu chválili. Nabízené aktivity si kladly za cíl soustředit se na tělesné pocity při emočně významných situacích (dobré zážitky s klientem). Také se obě aktivity soustředily na popisování situace příměrem, na fantazie spojené se situací. Tyto asociace umožnili účastníkům vyslovit své konkrétní pocity vůči klientovi, i je nahlížet jiným způsobem.

4. Setkání

Úvod: přivítání, navázání na předchozí setkání, připomenutí témat, doplnění, rozšíření, změny, záznamy situací vybrány před setkáním.

Otázky: Změnily se nějak situace, které jste zaznamenávali? V čem? Čeho jste si všimli? Změnila se četnost, vyskytla se jiná situace?

1. Úkol / aktivita: *Popisování situace*

Instrukce: Práce ve dvojicích. První z dvojice dělá jakoukoliv činnost a mlčí. Druhý z dvojice to slovně popisuje. Např. teď sedíš. Vidím, že se díváš z okna atd. Po chvíli první z dvojice ustane v činnosti a druhý popisuje i toto „nicnedělání“. Po 10 minutách se vystřídají.

Čas: 20 minut

Reflexe na aktivitu: Důležité je, jestli se popis situace lišil od skutečného prožívání nebo činností druhé osoby. V čem se shodovali, kde se rozcházeli atd.

Čas: 10-15 minut

2. Úkol / aktivita: *Převládající slova*

Instrukce: Zkuste si vzpomenout na 10 konkrétních slov, která v práci s konkrétním klientem používáte nejvíc. A také 5 nejčastějších vět, které mu/jí říkáte. Napište je na papír. Ke sloům napište pořadí: 1. - nejvíce používaná, 10. - nejméně. K větám udělejte symboly- O - oznámení, vykřičník - úkol, příkaz, varování, úsměv – pochvala

Čas: 5-10 minut

Reflexe na aktivitu: Zkuste se zamyslet nad tím, co jste napsali. Pokud chcete, můžete si někde najít své místo a polohu, soustředit se na dech a potom na své tělesné pocity z těchto slov nebo celkově z aktivity. Dají se slova i věty změnit? Pokud ano, které změny navrhuje. Pokud chcete, můžete ostatním probandům přečíst slova i věty. Najdeme nějaké společné? Společné téma?

Čas: 10-15 minut

Závěrečná relaxace: Relaxace (jógový dech)

Reflexe na setkání: Nabízené aktivity si kladly za cíl zaměření na popis a interpretaci situací, na znázornění jiného vidění (dalšího účastníka), na častá slova, která v komunikaci s klientem používáme. Na aktivitě *Popisování situace* bylo zřetelně vidět, jak se liší prožívání situace a její popisování někým druhým a jakou emoční odezvu má nesprávná interpretace našeho chování. Většina účastníků neměla problém situaci popsat, ale při reflexích na aktivitu, byla překvapena, jak moc se liší popis od prožívání toho druhého. Při situaci, kdy jeden z dvojice vytvářel nějakou činnost, tento popisoval svou rozladěnost, když se popis neshodoval se skutečností. Ten, kdo popisoval chování toho druhého bez hodnotící složky, se nejvíce přiblížil skutečnému porozumění situaci. Aktivita *Převládající slova* vyvolala veselost. U všech respondentů došlo k dílčím shodám s ostatními, jaké věty používají nejčastěji. Probandi nejvíce používají věty, které jsou pochvala nebo pozitivní motivace, a ve stejné míře věty, které jsou příkazy. Neutrálních vět používají nejméně. Nejčastější pochvaly: „ty jsi šikulka“, „vidíš, dobrý“, „moc tě chválím“. Nejčastější příkazy: „sed' rovně“, „polykej, prosím“ „tohle nedělej“, „nechej to být“, „neblbni“, „ticho“. Probandi se shodli, že používání vulgarismů a sarkasmu vede u nich k většímu odreagování. Snaží se tato slova nepoužívat, ale myslí si, že mají svůj význam v konkrétním kontextu.

5. Setkání

Úvod: přivítání, navázání na předchozí setkání, připomenutí témat, doplnění, rozšíření, změny, záznamy situací vybrány před setkáním.

Otázky: Změnily se nějak situace, které jste zaznamenávali? V čem? Čeho jste si všimli? Změnila se četnost, vyskytla se jiná situace? Zkoušíte focusing ? Dají se sdělit zkušenosti?

1. Úkol/aktivita: *Bálintovská skupina-popsána výše, představení dvou problematických vztahů ke klientovi*

Čas: 40 minut

Reflexe na aktivitu: zaměření především na bálintovskou skupinu jako techniku

Čas: 10-15 minut

Závěrečná relaxace nebo protažení: Relaxace (autogenní trénink, řízené vizualizace)

Reflexe na setkání: Probandi pracují strukturovaně, cílem aktivity je zaměření na konkrétní pomoc v konkrétní situaci. Skupina kooperuje a probandi neváhají vyslovit i odvážnější fantazie k daným případům. Je také vidět, že bálintovské skupiny by měly mít více účastníků, aby pomohly v různorodosti náhledů na vybraný případ.

6. *Setkání*

Úvod: přivítání, navázání na předchozí setkání, připomenutí témat, doplnění, rozšíření, změny, záznamy situací vybrány před setkáním

Pomůcky: prázdné záznamové archy, zelené a červené pastelky

1. **Úkol/aktivita:** *Práce s dotazníky*

Instrukce: Všichni dostanou před sebe záznamy, které během celého výzkumu vyplňovali. Mají za úkol najít v nich všechny změny, které vnímají, a do připraveného čistého záznamového archu zelenou pastelkou vyznačit, kde v záznamech byla viditelná změna a červenou pastelkou, kde je ve všech záznamech víceméně stejný popis.

Otázky: spočítejte, kolik zelených a červených „míst“ máte. Spočítejte, kolik záznamových archů jste za dobu setkávání vyplnili a shromáždili.

Čas: 15-20 minut

Reflexe na aktivitu: 10-15 minut

Výběr: Bálintovská skupina nebo cvičení ve focusingu

Probandi si vybrali focusing.

Reflexe na setkání: V první části reflexe se celá skupina poděluje o své poznatky ze záznamů situací. Tento úkol byl pro většinu probandů překvapující, protože někdy nevnímali změnu jako možnou a vybarvením záznamů měli názornou ukázkou, že změna je zaznamenána. V závěrečné reflexi byl kladen důraz na celkový dojem, zpětnou vazbu pro výzkumníka, pojmenování témat, na která se nedostalo a přesto je skupina považuje za důležitá.

Na konci setkání probandi vyjadřovali svůj postoj k takto navržené skupinové práci. Zde zaznělo, že „záznamy situace“ byly příliš rozsáhlé, ale pro lepší názornost je bylo dobré vyplnit. Dle probandů bylo dobře, že tato skupinová práce probíhala pouze několik týdnů. Pokud by se jednalo o delší dobu, měla by být skupinová práce jinak organizována. Také však vyslovili názor, že jednodenní seznámení s nějakou metodou je příliš málo na to ji aktivně používat. V systému dalšího vzdělávání nacházejí vhodné a zajímavé kurzy či semináře, nicméně je občas překážkou čas, který tomu musí věnovat, vzdálenost i finanční stránka.

Možnost společného učení se a forma sdělování zkušeností na místě od kolegů, kteří se nějakému zajímavému tématu věnují hlouběji, je pro ně přijatelná.

5.7. Případové studie

Pro účel případových studií jsou nazváni probandi smyšlenými jmény, zejména kvůli ochraně soukromí.

Anna

Anna pracuje s klientem 4 roky. Klienta vnímá jako malého a roztomilého na první pohled. Pokud se zamýšlí nad tím, proč si myslí, že první dojem z klienta neodpovídá realitě, jak jej Anna doopravdy prožívá, vidí, že klient vzbuzuje v okolí úsměv a velmi často slýchá, že je roztomilý. Nicméně, Anna si myslí, že klient jí „dokáže pěkně zatopit“, že jí osobně nemá rád a že jí bere jen jako součást prostředí. Zároveň ale vnímá svůj vztah ke klientovi jako srdečný, opatrovnický, pečovatelský. Vnímá sebe jako profesionála, který tuto situaci „nějak zvládne“. Rozporuplnost svých pocitů popisuje jako nekomfortnost. Profesionální vztah vnímá jako citově neutrální, tedy jako možnost, kde se s klientem potkají. V době skupinové práce byla otázka „profesionality vztahu“ brána Annou do značné míry jako obrana před vlastními emocemi.

Ve skupinové práci, zejména v bálintovských skupinách, Anna zmiňuje, že klient je sice svou rodinou milován, ale velmi často je na respitních pobytech mimo domov. „Musí se mu stýskat a asi se cítí odstrčeně. Já bych to tak vnímala si taky. I když si dovedu představit, že je to jen moje přemýšlení o celé věci.“

Anna vnímá nejvíce právě svou rozpolcenost ve vztahu ke klientovi. Ve skupinové práci nahlíží na svůj vztah ke klientovi jako na svou snahu ho udržet profesionální, bez emocí. Po bližším zkoumání své odpovědi připouští, že ve skutečnosti je jí klient velmi blízký a zároveň protivný a tyto protichůdné emoce v ní vyvolávají snahu být neutrální. Tyto protichůdné tlaky ji více vyčerpávají a také se projevují na „normálním fungování“.

Pokud zkoumá to, jestli právě popisovaná problémová situace s klientem nesouvisí s touto snahou, odpovídá, že když zkoušela focusing, velmi ji bolely paže. V bálintovské skupině ji jeden z probandů nabídne svou fantazii, kdy ji bolí paže hlavně ve snaze udržet klienta někde v nepřírozené situaci. Kdyby ho přitáhla k sobě nebo ho od sebe odtáhla, paže by jí přestaly bolet. Tento obraz byl pro Annu nový a nečekaný. Dalším Anniným tématem byla problematika „neschopnosti“. Má, podle svých slov, obavu, že neumí udělat nic s klientovým křikem a myslí si, že když klient křičí a ona s tím neumí nic udělat, je neschopná. Když popisovala situaci při bálintovské skupině, uvedla: „to jsem tak neschopná, že prostě s tím nedokážu nic dělat?“ Ostatní probandi jí nabídli své vidění celé situace. V reakcích se opakovalo, že určitý pocit větší frustrace k naší práci patří. Také se objevovala myšlenka ambivalence a komplexnosti pocitů. Pokud se Anna rozhodne svou pocíťovanou neschopnost brát jako součást profese, je možné, že se zbaví negativního sebehodnocení. Avšak zde je na místě říci, že toto řešení je povrchní a problém sebehodnocení je patrně mnohem hlubší. Anna byla upozorněna, že tady bychom jí neuměli dát odpověď vzhledem k charakteru práce. Anna vnímá negativní sebehodnocení jako bolestné téma. Uvědomovala si po celou dobu, že se společně dotýkáme citlivých témat a nemůžeme se jimi zabývat do hloubky, jak by si zasluhovala.

Problémová situace, popisována na začátku výzkumu jako klientův vztek a křik během převlékání a neúčinnost jakéhokoliv pedagogického působení vedoucího ke změně situace, se v průběhu setkávání a skupinové práce měnila. Ze „záznamů situací“ vyplývá, že Anna se společnými setkáními inspirovala a „trochu povolila svým pocitům vyjít na světlo“. Ve společné práci vybírá k prvnímu „záznamu situace“ další dva, kde vidí největší posun nebo změnu.

V druhém vybraném záznamu už Anna vidí, že reaguje na křik klienta jinak a vnímá situaci jako jen krátce trvající. V třetím záznamu (vybraném) popisuje svoje chování jako empatické komentování situace a předpokládaných pocitů klienta. Celá situace jí, podle vlastních slov, „skoro nevadila“.

Popis situace vyslovený nahlas, bez hodnotících soudů nebo emočního zabarvení, byl zároveň vnímán jako náhled na situaci. Komentování situace přinesla Anně úlevu a samotnou ji zbavila napětí. Celá problémová situace s klientovým křikem byla přehlednější a Anna ji vnímala jinak.

Pokud se jedná o změnu vnímání klienta a její odraz v IPSS nebo IVP, odpovídá kladně. Konkrétní změna: „U sebeobsluhy jsme napsali, že je to pro něj složitá situace. Chtěli jsme docílit toho, aby u převlékání klient nekřičel. Ale teď jsme to změnili, cílem je převlékání a aktivní pomoc klienta (natočení hlavy, podání ruky).“

Anna vnímala, že se její chování ke klientovi změnilo a změnila se i situace, s kterou pracovala. Dle jejích slov se „J. jakoby přestal vztekat nebo já s tím jeho vztekem umím žít“. Skupina se Anny ptala, proč klientovo chování, které popisovala jako křik, je nyní označeno jako vztek. Anna odpověděla, že „vztek jsem měla já i on, nejspíš“. Anna si je vědoma, že tento klient v ní vzbudil vzpomínky a zážitky, které měla dávno zasunuté, ale nezpracované.

Bořek

Bořek pracuje s klientem 5 let. Klienta vnímá jako rozmazleného tvrdohlavého chlapce. Svůj vztah ke klientovi označuje jako vztah učitele k žákovi, ale o klientovi si myslí, že ho nemá rád a že ho bere jen jako součást prostředí. Svůj vztah ke klientovi také označil jako profesionální, ale profesionalitu chápe jako poslání své práce, jako záměr.

Bořek své povolání bere vážně, jak to sám označil. „Učitel má něco naučit a tak to dělám. Když se ve skupinové práci zamýšlel nad žakovou úlohou ve své profesním i osobním životě, označil ji za bezvýznamnou. Zaujetím, které věnoval nápravě či porozumění vztahu se žákem, ostatní ve skupině provokoval k mnoha otázkám a úvahám, že bezvýznamný nejspíš není.

Ve skupinové práci nahlížel Bořek na svůj vztah ke klientovi jako na svou snahu o ovlivňování klienta žádoucím směrem, tzn. „aby si nevynucoval mou pozornost tak úporně“. Při delším a podrobnějším zkoumání své odpovědi připouštěl, že klient po něm chce blízkost, kterou Bořek ale odmítá. Argumentuje tím, že klient není na světě sám. Skupina mu nabídla možnost se podívat na situaci také tak, že se klient cítí sám a pociťuje nejistotu, pokud se s ním nebo kolem něho něco neděje.

Bořek připouští, že snaha na sebe upozornit, může souviset také s jeho snahou klienta ovlivňovat. Při aktivitě „Bez hnacího motoru“, která je popsána výše v kapitole „Plán setkání“, Bořek podle svých slov „trpí, když se nic neděje“. Když je později celá aktivita reflektována, připouští podobnost se klientovými pocity. Celou záležitost ovšem relativizuje.

Dalším motivem byla problematika „profesionality“. Bořek vidí profesionální vztah jako syntézu všech učitelových dovedností. Skupina však vnímá slova „profesionální vztah“ rozdílně. Při bálintovské skupině skupina nabízí fantazii, že Bořek sám sebe i klienta „trestá za netrpělivost“ a klient se proti tomu „ozývá a trestá Bořka stejně“.

Na otázku, zda klient může vnímat jeho ne zcela kongruentní chování, Bořek připouští i tuto možnost. Do dalšího zkoumání se ale nechce pouštět. Skupina respektuje jeho rozhodnutí a nabízí vstřícná slova podpory.

Bořek si uvědomuje, že vztah ke klientovi odráží jeho vlastní nejistoty a touhu po něčem stálém. Ale také svou neochotu se těmito úvahami zabývat, neboť se domnívá, že se „všechno moc zveličuje“. Jeho snaha se ochránit a více se svými pocity nezabývat je respektována. Skupina pouze nabídla náhled, že takto situace může vypadat.

Problémová situace, zpočátku popisovaná jako klientovo vynucování si pozornosti během chvil, kdy se nic neděje, byla v průběhu setkávání více reflektována a také se v „záznamech situace“ změna objevuje. Zatímco v prvním záznamu situace je zmiňována dlouhodobost klientova chování a jeho odmítání, v druhém (vybraném) záznamu Bořek zkouší po celou dobu s klientem být a nevyvíjet činnost. Také pocituje obavu, že klient si svým křikem způsobí zdravotní problém. Navíc si všímá klientova rozdílného chování k ostatním kolegům. Domnívá se, že má tyto situace rád. Bořek popisuje svůj pocit jako vztek a lítost. V třetím záznamu (vybraném) popisuje svoje chování jako empatické komentování situace a předpokládaných klientových pocitů. Vnímá situaci jako „snesitelnější“. Také zkoušel focusing a zaměřil se na tělesné vnímání klienta, sebe i celé situace. Všímá si jistého porozumění se svým klientem.

Bořek sám na sobě vyzkoušel focusing, aby lépe porozuměl svým tělesným pocitům, které má, když nastane s klientem problémová situace. Právě focusing byl u něho bránou k většímu porozumění klientovi a chápání celé situace.

Nejvíce hodnotil bálintovskou skupinu jako strukturovanou formu supervize, kterou pro sebe shledal užitečnou. Po dobu skupinové práce stále tvrdil, že klientova situace není podobná jeho vlastním pocitům. Toto sdělení však zcela neodpovídá jeho práci při setkáních. Nicméně je tento názor respektován.

Pokud se jedná o změnu vnímání klienta a její odraz v IPSS nebo IVP, odpovídá: „V IVP jsem vyškrtnul větu, že se snaží být ve středu zájmu. Asi to tak nemůžu napsat, nevím, proč se chová tak, jak se chová. Jen jsem si to myslel.“

Bořek vnímá, že se částečně změnilo jeho chování ke klientovi a situace, se kterou pracoval.

Cilka

Cilka pracuje s klientkou 2 roky. Klientku vnímá jako „pozitivní holčičku, unavitelnou, záhadnou a vratkou“. Svůj vztah ke klientce popisuje jako pozitivní, ochranný, ale s pracovním odstupem. O tom, jak ji vnímá klientka, pochybuje, ale doufá, že ji vnímá pozitivně. Na rozdíl od svých kolegů, kteří zdůrazňovali svou profesionalitu ve vztahu k vybraným klientům, cítí ke klientce sympatie. Sympatie vnímá jako spojení doprovázející osoby a klienta.

Výběr klientky a problému chápe jako možnost více porozumět a chápat svět dívek s Rettovým syndromem. Cilka, na rozdíl od svých kolegů, popisuje spojení s klientkou a uznává, že to, proč si klientku vybrala do této práce, souvisí s ní samotnou a jejími vlastními problémy.

Ve skupinové práci vidí Cilka svůj vztah ke klientce jako svou snahu jí porozumět a svou snahu vyhovět nárokům její rodiny. A tyto snahy nejsou často v souladu. Kontakt s matkou klientky je pro Cilku náročný. Neustále vyvažuje to, co si přeje rodina, to co je důležité pro klientku samotnou a své možnosti. Při bližším zkoumání toho, co vlastně je na vztahu s klientkou nejvíc zatěžující, odpovídá, že je to neustálé připomínání matky klientky, že „tohle A. doma nedělá.“ Matka klientky, dle Cilčiných slov, „vždycky pozná, když A. chce na záchod, diví se, proč to já ani kolegové nerozpoznají a je velmi rozladěná, když A. přijde domů se znečištěným oblečením.“

Při nabídce možného zkoumání toho, zda je pro Cilku vlastně problematický vztah k matce klientky, odpovídá, že ano. A také, že s tímto vztahem neumí nic udělat. Na otázku, zda si myslí, že vztah k matce klientky ovlivňuje vztah k samotné klientce, odpovídá, že velmi. Dle jejích slov: „ted' většinu času trávím s A. na záchodě. Maminka odmítá dávat A. pleny, a tak se vlastně bojím, jak budu další A. počůrání vysvětlovat. Už je důležité jen, aby se A. nepočůrala a já nemám čas A. ani něco naučit.“ Skupina nabídne možnost se podívat na situaci také tak, že problematickost vztahu se netýká klientky samé.

Skupina se domnívá, že by bylo také možné přizvat si na pomoc supervizora nebo jinou odbornou pomoc. Je možné, že matka neakceptovala v dostatečné míře postižení své dcery. S odbornou pomocí může Cilka více osvětlit svůj vztah k matce klientky. Při skupinové práci Cilka zmiňuje svůj postoj k autoritám, také svou snahu vyhovět. Tyto postoje však zasluhují více pozornosti a odborné péče, než kolik je v možnostech této skupinové práce. Cilce vyjadřuje skupina podporu, avšak drží se spíše rad než skutečné terapeutické práce.

Cilčino „téma“ je také nejistota v porozumění. Podle svých slov je její „snaha o dorozumění velká a také je velká nejistota, že toho dost nevím a neumím“. Skupina vyjádřila Cilce podporu. Také zazněl názor, že nejistota může v druhých vyvolávat snahu ovládat prostředí a dostávat nejistého člověka do pozic, které mu nevyhovují. Cilka si, dle svých slov, uvědomila: „že je možné, že se situací s A. ani její maminkou nic neudělám, ale mohla bych se cítit sama za sebe líp.“

Skupina vnímá Cilku jako velmi erudovanou, odborně zdatnou, jako člověka, který neustále o svých klientech přemýšlí a nebojí se dělat opatření, která jim zlepší pobyt ve stacionáři a zkvalitní práci s nimi. Přesto pociťuje velkou nejistotu. Skupinová práce ukázala, že sebedůvěra je pro Cilku důležitá. Často zmiňovala také Cilčinu snahu „dělat radost“. Stejně tak, že technické porozumění a opatření nemusí stačit. Někdy rodina vyslovuje požadavky, které jsou pouze zástupné a mají jiný důvod i účel. Je důležité porozumět všem okolnostem. Nabízené varianty chování klientčiny matky jsou snaha o kontrolu, rivalita, nedostatečná sebedůvěra. Poslední varianta Cilku oslovila. Je možné, že problémová situace nastává hlavně s klientčinou matkou a zde se zrcadlí Cilčina malá sebedůvěra.

Cilka popisuje problémovou situaci s klientkou jako neporozumění klientčině častému pomočování a nedostatky v komunikaci s klientkou o této záležitosti.

„Záznamy situací“ ukazují změny v chápání a porozumění klientce. Zatímco v prvním záznamu situace je zmiňován Cilčin pocit jako nejistota a frustrace z opakující se situace, v druhém vybraném záznamu vnímá to, že klientka není situací nijak rozrušená, že ji bere vesele a zároveň Cilka pocituje svoje selhání. Také pocituje lítost, že se s klientkou nedomluví. V třetím vybraném záznamu popisuje svoje chování jako empatické komentování situace a nevyvíjení obvyklé činnosti. Vnímá klientčinu spokojenost a sama si říká, že se nic neděje. Někdy klientce nerozumí, ale nebude z toho dělat nepříjemnou situaci.

Empatické komentování situace umožňovalo Cilce zvládnout svou vlastní paniku a více vnímat to, že klientka netrpí. A s tímto postojem je pro ni snazší získat nadhled.

Změnilo se také její vnímání klientky a jejich potřeb. Pokud se jedná o změnu vnímání klientky a její odraz v IPSS nebo IVP, vidí konkrétní změnu: „V IVP jsme udělali změnu: navýšit čas, kdy žákyně bude pracovat individuálně s učitelem v jiné místnosti, než společně. Myslím, že větší klid přinese větší porozumění“.

Dana

Dana pracuje s klientem 10 let. Svého klienta vnímá jako velice organizovanou osobnost a svůj vztah k němu popisuje jako pozitivní, něžný a udivený. Klient ji vnímá, dle jejího soudu, jako „objekt, který vydává instrukce k životu ve škole“.

Svůj vztah ke klientovi popisuje jako profesionální a profesionalitu chápe jako dobrou pro sebe i klienta. Klient má pro Danu zvláštní význam, byl jedním z prvních žáků, s kterým pracovala. Také vidí nemalý posun od klientova zmatku a neovladatelnosti ke zklidnění a dobrému fungování ve škole i životě. Ve skupinové práci nahlíží Dana na svůj vztah ke klientovi jako na svou neustálou snahu o poskytování pevného bodu v klientově současném životě. Dana, dle svých slov, vidí, že „H. je teď prostě stále nějak rozlítaný a my to ve třídě trochu odnášíme. Myslím, že je toho na něj moc. Chtěla bych pro něj trochu klidu, postupný přechod. Vidím, že je rodina už přetížena, ale moc to ovlivňuje i ostatní ve třídě, když je H. v nepohodě.“

Skupina jí nabídne možnost se podívat na situaci také tak, že se Dana cítí být přetížena, protože je „spoutaná klientovým chováním“ a sama není v pohybu. Dana ale cítí odpovědnost za celkovou situaci a staví sebe sama tam, kde je jí nejvíce zapotřebí. Zároveň je ale v mnoha dalších vazbách k ostatním klientům. Při první aktivitě „Vzdálenost“, výše popsané v kapitole Plán setkání, sama cítila velkou odpovědnost za to, kam se vůči zástupnému předmětu (klientovi) postaví. Svou pozici vnímala jako optimální vůči klientovi, ale „cítí se v ní ne úplně pohodlně“. Kdyby ji mohla změnit tak, aby byla pohodlná, už by klienta „neviděla“.

Skupina jí nabídne možnost zkoumat, zda její zodpovědnost je přiměřená situaci a také, že se povinnosti mohou kloubit s trochou pohodlí. Skupina reflektuje, že Dana nechce klienta „pustit“.

Dana připouští, že její míra odpovědnosti je velká. A pokud by svou nespokojenost někde vyjádřila, mohlo by to situaci pomoci.

Dalším motivem byla problematika „odcházení“. Dana vidí klientův vývoj a je ráda, že se podařilo ho ovlivnit, podle ní pozitivně. A kdyby teď přešel do jiného zařízení, má obavu, zda by se jeho vývoj neubíral více k problémovému chování. Její snaha o kontrolu je velká.

Dle jejích slov „a veškerá snaha bude v pytlí“. Skupina reflektuje její smutek a obavy a shodně konstatuje, že toto jsou obavy, které k této práci patří.

Problémová situace byla popisována jako stav po dlouhodobých respitních pobytech klienta v jiném zařízení, obtížný přechod do třídy a nemožnost probanda tento stav více ovlivnit. Skupinová práce přinesla pro Danu možnost změny náhledu na situaci a také větší uvolnění.

Zatímco v prvním záznamu situace je zmiňována rozporuplnost Daniných pocitů vůči klientovi i jeho rodině, v druhém vybraném záznamu vnímá více svou lítost nad celou situací a své obavy. V třetím záznamu (vybraném) popisuje svoje chování jako vciťování se do klientových pocitů, vyjadřování porozumění. Vnímá situaci jako „náročnou“, vidí sebe sama a své kolegy jako „v šachu“, cítí „strach, vztek i naději“. Nicméně, vnímá více své vlastní pocity a jejich kumulaci jako problematické ve vztahu s klientem. Tento náhled byl do jisté míry pro Danu osvobozující.

Pokud se jedná o změnu vnímání klienta a její odraz v IPSS nebo IVP, odpovídá: „V IVP jsme se zaměřili více na práci s rodinou a povídání o budoucnosti klienta. Scházíme se častěji. Vymýšlíme činnosti, které by měl společně ve všech zařízeních i doma. Něco konkrétního, styčné body.“

Dana vnímá, že se její chování ke klientovi nezměnilo, situace, se kterou pracovala, se podle ní změnila.

5.8. Analýza získaných dat

Ze vstupních dotazníků, ze záznamů situací a ze skupinové práce vyplývá, že všichni probandi subjektivně pocítili změnu problematické situace. Po skončení skupinové práce probandi odpovídali na otázky týkající se změny problematické situace, změny pohledu na klienta, změny chování ke klientovi. Probandi odpovídali ve dvou případech, že se změnilo jejich vnímání a nazírání na klientovi potřeby, ve dvou případech probandi odpovídali, že se toto změnilo pouze částečně. Chování ke klientovi se změnilo u dvou probandů, u jednoho ne a u dalšího částečně. Subjektivní prožívání problematické situace s klientem se však změnilo u všech probandů, většinou směrem k vyřešení dobrému pro probanda. Změny, které se udály, jsou zaznamenány též v individuálních plánech jednotlivých klientů (ať už IVVP tak IPSS). Nejdůležitější změny, které byly zaznamenány do „záznamů situací“, jsou součástí případových studií jednotlivých probandů.

Změna v subjektivně prožívané problematické situaci nemusí být změnou trvalou, ani významnou, nicméně může nastartovat proces dalších změn. Popisované situace všech probandů měly charakter dlouhodobého neřešeného konfliktu, který probandy zatěžoval. V některých případech (probandi Cilka a Dana) se upravila problematická situace tím, že se našel problém jinde než ve vztahu ke klientovi.

Ve skupinové práci zazněla mnohá témata, ale tato byla pro probandy významná:

Profesionalita: Častým tématem skupinové práce byla role profesionála v oblasti sociálních služeb nebo vzdělávání pro osoby s těžkým postižením. Probandi vnímají svou dlouhodobou každodenní přetíženost a diskutují nad tím, co je možné, co se očekává a nad vlastními hranicemi.

Ve vztahu ke klientovi, který je více závislý na jejich podpoře, se projevuje rigidita ve vidění a vnímání klienta, setrvačnost a rutina v každodenní práci, neschopnost vidět i malé změny. V takové fázi se s klienty ocitli i probandi. Může se jednat o obranné mechanismy jednotlivých probandů nebo o signály syndromu „burn-out“.

Komunikace a porozumění: U komunikace s klientem s těžkým postižením mají probandi, podle jejich vlastních výpovědí, tendenci hledat účinné metody a prostředky jako je komunikace pomocí piktogramů, obrázků, předmětů atd. Vyjadřování pocitů se často omezuje na pojmy: líbí x nelíbí, smutný x veselý. Nemají nástroje nebo metody, jak porozumět komplexnějším klientovým pocitům, neumějí je rozeznat. Často také nevědomě ukazují klientům své vlastní pocity, které jsou ovšem v rozporu s jejich chováním. Ukazuje se však, že právě toto chování u některých klientů budí nejistotu, na kterou reagují. Vyjadřování pocitů je ovšem těžké pro mnoho lidí, nejen lidí s postižením.

Konflikty: Skupinová práce ukázala, že jednotliví probandi vnímají otevřený konflikt s klientem nebo jeho rodinou za něco nežádoucího. Tento konflikt pak řeší vnitřně a snaží se ho potlačit nebo jinak zpracovat. Často i tato situace vede k nekongruentnímu chování ke klientovi, jak popisovali ve skupinovém setkání, způsobuje diskomfort jednotlivých probandů. Problémy s klienty nenazývají konfliktem.

V průběhu skupinové práce se také objevilo téma vnitřní nejistoty probandů, která korelovala s nejistotou klienta (nejprve nevnímanou). Nejistota se týkala ve vnějším projevu obav o zdraví klienta, obav o jeho vývoj. Po bližším zkoumání se nejistota probandů týkala vlastního pocitu nedostačivosti, nízkého osobního sebehodnocení, hledání jistoty, ale také toho, zda si mohou dovolit chovat se kongruentně (v souladu se svým emočním stavem).

Dalším tématem, které bylo ve skupinové práci pouze nadneseno, bylo téma rodiny klienta. Většina pocitů kolem tohoto tématu byla ambivalentní.

Probandi pociťovali odpovědnost i pochopení, avšak na druhou stranu nemožnost se adekvátně bránit nepřiměřenému zasahování rodiny do chodu třídy/skupiny. V průběhu skupinové práce se objevilo téma antagonismu vlastních rodičovských postojů s postoji rodiny klienta.

Tato témata bude vhodné přenést na jinou platformu jako je supervizní sezení, individuální poradenství nebo psychoterapie. Pro každého probanda byla významná v jiném kontextu a v jiné intenzitě.

V souvislosti se zvoleným cílem diplomové práce byly zodpovězeny následující výzkumné otázky takto:

1. Mohou účelově volené psychoterapeutické techniky v rámci skupinové práce pomoci pedagogovi či pracovníku v sociálních službách při subjektivně vnímané změně v nazírání na vzájemný vztah s klientem s těžkým kombinovaným postižením? Jak se tento vztah odráží v klientově Individuálním vzdělávacím plánu/Individuálním plánu sociálních služeb?

Skupinová práce s probandy ukazuje, že zprvu subjektivně vnímaná problematická situace s vybraným klientem se během setkání postupně proměnila. Výzkumná práce nemůže odpovědět, zdali se proměnil celý vztah jednotlivých probandů ke svým vybraným klientům, ale v dotazování po skončení skupinové práce, probandi tuto změnu subjektivně pociťovali. Většinou odpovídali, že by nyní popsali svého klienta jinak, že vidí v jiném kontextu i problémovou situaci. Všichni probandi iniciovali změnu v individuálních plánech svých vybraných klientů (IVVP/IPSS) Změny se týkaly jiné struktury pomoci klientovi a změny hodnocení. Můžeme brát do úvahy i fakt, že se snažili vyhovět a ke skutečné změně nedošlo. Protože se výzkum zabýval malou skupinou probandů a nemohl vzít v úvahu všechny okolnosti, které ke změně názorů vedly, nemůžeme ani říci, zda bylo účelové využití psychoterapeutických technik určujícím faktorem subjektivního vnímání změn.

Nicméně můžeme se domnívat, že mohlo k ní přispět. Výzkum tedy neprokázal jednoznačně, že skupinová práce vedla k subjektivně vnímané změně na nazírání na vztah ke klientovi. Ke změně v IVVP/IPSS klientů došlo, ale nelze z určitosti říci, že by k němu nedošlo i jindy a jinak.

2. Může sledování problematických situací ve vztahu pedagog/žák či pracovník v sociálních službách/klient, jejich zaznamenávání a následná skupinová práce pomoci při změně vzájemného vztahu?

Ze skupinové práce a ze „záznamů situace“ je patrné, že v době, kdy byla problematická situace zaznamenávána, se posunulo její subjektivní vnímání probandem. Záznamy situací byly probandy reflektovány a byl též respektován jejich výběr dalších dvou situací (kromě prvního záznamu), kde subjektivně vnímali největší posun. Sledováním záznamů a následnou prací s nimi, včetně sumarizace, byla změna konkrétně pojmenována. Můžeme se tedy domnívat, že tato činnost mohla přispět k subjektivně vnímané změně ve vztahu ke klientovi u jednotlivých probandů. Výzkum jednoznačně neprokázal, že změna v záznamech problematických situací vedla ke změně vzájemného vztahu probandů a klientů, ale mohla být jedním z faktorů, které situaci ovlivnily.

3. Mohou psychoterapeutická východiska, metody a techniky pomoci pedagogovi či pracovníku v sociálních službách ovlivnit komunikaci s žákem/klientem s těžkým kombinovaným postižením?

Pokud bychom brali komunikaci v tom nejširším slova smyslu, tedy připravenost a ochotu komunikovat, empatii v komunikaci, snahu porozumět druhému, pak se dá snad říci, že účast ve skupinové práci mohla přispět jednotlivým probandům v porozumění konkrétním klientům. Ze skupinové práce i z jednotlivých „záznamů situací“ bylo patrné, že pokud se proband choval kongruentně, mohl celkově ovlivnit atmosféru mezi sebou a klientem. Pokud v problematické situaci použil prvky z preterapie (např. kontaktní nebo situační reflexe) nebo focusingu, jsou v konkrétních záznamech vysloveny pocity úlevy, subjektivně vnímaného porozumění a pochopení.

Můžeme se tedy domnívat, že konkrétní užití technik může pomoci ovlivnit komunikaci s konkrétním žákem/klientem a to zejména ze strany probanda.

6. Diskuze

Tato diplomová práce si kladla za cíl prozkoumat hlouběji na malém vzorku podporujících osob (ať už pedagogů nebo pracovníků v sociálních službách), zda detailnější práce se sebou samým ovlivňuje celkový pohled na žáka/klienta.

Prvním úskalím výzkumné části byla její přímá návaznost na prostředí, které jako zaměstnanec znám. Důležité body byly znalost prostředí, specifčnost zařízení (dvě úzce provázané a spolupracující instituce – základní škola speciální a denní stacionář) a kolegiální vztahy, které i po skončení výzkumu musí fungovat. Samozřejmě je také to, že můj pohled byl jistým způsobem zaujatý a odváděl mě od objektivity pozorování.

Takto navržená skupinová práce odhalila také své limity. Zůstala spíše ve fázi poradenství, než skutečné práce na sobě. Jednotliví probandi neměli čas ani příležitost více využít vztahů ve skupině k prozkoumání svých hlubších pocitů. Změny, které zaznamenali, nemusí být trvalé. Jednotlivým probandům však přinesly subjektivně pocíťovanou úlevu. Skupinová práce představila jednotlivé techniky, ale hlubší seznámení s principy určitého psychoterapeutického směru nemohla nabídnout. Změnu přemýšlení o klientech mohla pouze nastartovat nebo podpořit. Při běžném fungování v denním stacionáři pro děti s těžkým kombinovaným postižením se objevuje potřeba pomoci jednotlivým pracovníkům, ať už preventivními programy proti syndromu vyhoření nebo akutní poradenskou či psychologickou pomocí. Bylo velmi zajímavé zkoumat vztah mezi pracovníkem (a zde myslím i pedagoga) a klientem. Detailnější prozkoumání problematické situace vedlo probandy k náhledu na ni a z části uvolnilo negativní emoce, které se k ní pojily. Pokud by proband nahlížel na sebe sama, mohl by více porozumět své roli v této situaci a také svému chování. Bohužel, toto nemohlo být součástí výzkumu, neboť tato situace by vyžadovala erudované odborné vedení, systém práce i dlouhý čas.

Obohacující bylo rozpoznání jemných nuancí a vzájemné vhledy do každodenní praxe speciálního pedagoga v denním stacionáři a speciálního pedagoga-učitele v základní škole speciální. Pracovala jsem také se skepsí probandů, kteří na nabídku účasti reflektovali také z prosté kolegiality. Přesto, že probandy znám, byla reflexe jejich vztahu ke konkrétním klientům pro mě v mnohém překvapivá. Pokud jsme však pokročili k tomu, že naše společná práce bude jistým způsobem společné učení a objevování, byla skepse poněkud potlačena. Protože všichni probandi měli znalosti z oblasti psychoterapie, bylo možné vlastní práci rozvrhnout do kratší doby.

Specifičnost prostředí i malý vzorek probandů nedává příliš možností porovnat výsledky výzkumu s jinými. Vzhledem k tomu, že náplní výzkumu byla skupinová práce s prvky psychoterapie, nelze říci, jakou účinnost tato metoda měla. Pokud bychom měli srovnávat s jinými výzkumy v této oblasti, byly by to výzkumné práce, které se tématem částečně překrývají, avšak zkoumají jiné proměnné.

Zajímavé inspirace můžeme najít ve výzkumu Chung a Hardinga (2009) zaměřeného na syndrom vyhoření osob pracujících s lidmi s mentálním a problémovým chováním. Podle závěrů tohoto výzkumu, zvláště některé osobnostní rysy pracovníka mají vliv na míru vyhoření. Jedná se zejména o zvýšenou psychickou tenzi, extrovertní chování a svědomitost. Ačkoliv se ve svém diplomové práci nezabývám syndromem vyhoření, ani osobnostními rysy probandů, tyto závěry korelují s tématy skupinových setkání. Zkoumáním syndromu vyhoření v pomáhajících profesích se zabývá i více bakalářských a diplomových prací oborů s nejrůznějším humanitním zaměřením.

Naopak vztahem profesionálních poskytovatelů péče se zabývají Shuengel, Kef, Damen a Worm (2010) a zkoumají vazbu doprovázejících osob ke klientům s těžkým kombinovaným postižením v chráněných domovech.

Na případových studiích ukazují, jaký vliv má stálá dyadická vazba na duševní zdraví a rozvoj klientů s těžkým kombinovaným postižením. Tento

výzkum (ačkoliv se jedná o zařízení s celoročním provozem) ukazuje, jak důležitý je objektivně stálý vztah s druhou osobou pro rozvoj komunikačních a kontaktních kompetencí jednotlivých osob s těžkým postižením. Nepřímo podporují domněnku, že zlepšení vztahů mezi pracovníky a klienty ovlivňuje komunikaci mezi nimi.

Zlepšení vztahu mezi doprovázejícími profesionály a jejich klienty s mentálním postižením může vést ke zlepšení kvality života klientů. Ve studii Roedena, Maaskanta a Koomena (2012) byla vyzkoušena metoda měření účinnosti tohoto vztahu pomocí Student–Teacher Relationship Scale. Tři faktory této měřicí škály (blízkost, konflikt a závislost) byla s drobnými odchylkami měřitelná i u populace s mentálním postižením. Zde bych viděla možnou inspiraci i pro současný výzkum v českém prostředí.

Navrhovaná řešení: Bylo by jistě přínosně výzkumnou práci provádět delší dobu a počítat také s únavou a pravděpodobně jinými výsledky. Vzhledem k náročnosti vyplňování jednotlivých záznamových archů by bylo nutné výzkumnou práci pozměnit a zaměřit se na jiné výzkumné otázky, např. pouze na stresové faktory. Mnohokrát se objevovala témata, která byla velmi osobní a často těžká. Několikrát byla projevovala na nevědomé úrovni, v oblasti psychosomatických manifestací. Zajímavá byla také skupinová dynamika jednotlivých setkání a jistě by bylo podnětné tuto věc více rozpracovat.

Sama za sebe vnímám jako pozitivní to, že jsem měla možnost předávat své zkušenosti a znalosti touto formou. Bylo pro mne přínosné pracovat se skupinou lidí, udržet jejich pozornost, věnovat se tématům do té hloubky, která bude pro jednotlivce i skupinu užitečná, vnímat skupinové dění, dodržovat časové souvislosti, improvizovat. Je pravděpodobné, že v jiném prostředí by celý experiment mohl vypadat i probíhat jinak. Na druhé straně, pokud se změna ve vnímání klienta u jednotlivých probandů objevila, měla tato práce smysl.

7. Závěr

V úvodu definovaným cílem diplomové práce zkoumat subjektivně vnímanou problematickou situaci ve vztahu pracovníků denního stacionáře k vybraným klientům, respektive podpořit změnu postoje pracovníků denního stacionáře k vybraným klientům. Tyto skutečnosti byly zkoumány pomocí krátkodobé skupinové práce s prvky psychoterapie.

Skupinová práce pomocí psychoterapeutických technik a metod zkoumala z více úhlů subjektivně problematický vztah pracovníků denního stacionáře ke klientům. V průběhu skupinové práce se objevila u pracovníků denního stacionáře subjektivně vnímaná změna v nazírání na vztah ke klientovi, na samotného klienta, jeho chování a vybranou problematickou situaci. Nepodařilo se jednoznačně prokázat, že právě tato skupinová práce vedla k subjektivně vnímané změně, nicméně lze připustit, že subjektivně vnímanou změnu skupinová práce podpořila. Cíl diplomové práce byl tedy částečně dosažen.

V první části se diplomová práce věnovala teoretickému vymezení pojmu kombinované postižení s větším přihlédnutím k pojmu těžké kombinované postižení, vztahu jako základní lidské potřebě a různým jeho aspektům, včetně úskalí práce v pomáhajících profesích. Krátce se zabývala možnými specifickými faktory v práci s lidmi s těžkým postižením. Věnovala se základnímu vymezení pojmu psychoterapie a více se zmínila o přístupu zaměřeném na člověka, jeho využití i mimo oblast psychoterapie a na myšlenkový rámeček nedirektivního přístupu k člověku dle C. R. Rogerse. Také popsala psychoterapeutické techniky a metody, využití ve výzkumné části diplomové práce.

V empirické části popisovala krátkodobou skupinovou práci s prvky psychoterapie s malou skupinou probandů. Popis obsahuje stručné charakteristiky probandů a jejich vybraných klientů. Následně byl popsán průběh setkávání a skupinové práce. Získaná data byla použita pro sestavení případových studií.

V analýze výsledků ze skupinové práce jsou kriticky zhodnocena témata, kterými se skupinová práce zabývala a zodpovězení výzkumných otázek. Následovala diskuze, která obsahovala porovnání s jinými výzkumy, možné podněty pro další výzkum a kritické zhodnocení a závěr.

Na základě studia odborné literatury a vlastní zkušenosti z výzkumu se domnívám, že práce se sebou samým znamená pro jakoukoli pomáhající profesi základní předpoklad. V práci jednotlivých odborníků s osobami s těžkým kombinovaným postižením se zvolené cíle a způsoby jejich dosažení více překrývají, než odlišují.

Přínos diplomové práce pro speciálně pedagogickou praxi lze spatřovat v zajímavé možnosti v dalším vzdělávání pro speciální pedagogy, kteří pracují s těmito osobami. Konkrétní seznámení speciálního pedagoga s psychoterapií a následný dlouhodobý výcvik, může obohatit jeho portfolio dovedností, jehož šíře je, zvláště u práce s osobami s těžkým postižením, užitečná.

Výsledky vycházejí pouze z několika případových studií a nelze je tedy generalizovat.

Seznam použité literatury a zdrojů

ATKINSON, Rita L. *Psychologie. 2.*, aktualiz. vyd., v Portálu 1. Praha: Portál, 2003, xxiii, 751 s. ISBN 80-7178-640-3.

BERNE, Eric. *Jak si lidé hrají. 2.vyd.* (1.vyd.v Dialogu). Litvínov: Dialog, 1992, 194 s. ISBN 80-85194-52-x.

BLOEMERS, Wolf. *European perspectives on disabled people: behinderte Menschen aus europäischen Blickwinkeln = Behinderte Menschen aus europäischen Blickwinkeln.* Frankfurt am Main: Lang, 2004. ISBN 3631509170.

BOZARTH, Jerold D.. *Person-centered therapy: a revolutionary paradigm.* Repr. Ross-on-Wye, Angletterre: PCCS, 1998. ISBN 1898059225.

CORNELL, Ann Weiser. *Síla focusingu: průvodce k emočnímu sebeuzdravení.* Vydání první. Praha: Portál, 2015, 124 stran. Spektrum (Portál), 94. ISBN 978-80-262-0816-7.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti.* Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998, 204 s. ISBN 80-902614-1-8.

DE SHAZER, Steve. *Zázračná otázka: krátká terapie zaměřená na řešení.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 239 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0680-4.

DOLLARD, John. *Frustration and aggression.* Westport, Conn.: Greenwood Press, 1939, 209 p. ISBN 0313222010.

DOŠEN, Anton. *Integrative treatment in persons with intellectual disability and mental health problems*. Journal of Intellectual Disability Research, 2007, 51.1: 66-74.

EIS, Zdeněk. *Supervize*. Praha: Pražský psychoterapeutický institut, 1995, 89 s. ISBN 80-901710-2-8.

EMERSON, Eric. *Challenging behaviour: analysis and intervention in people with severe learning disabilities*. 2nd ed. New York: Cambridge University Press, 2001, viii, 224 p. ISBN 0521794447.

FEHLAU, Eberhard G. *Konflikty v práci: jak se vypořádat s konfliktními situacemi a lidmi*. Praha: Grada, 2003, 108 s. ISBN 80-247-0533-8.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 255 s. ISBN 978-80-7367-815-9.

FRÖHLICH, Andreas. *Basale Stimulation: das Konzept*. 2. Aufl. Düsseldorf: Verl. Selbstbestimmtes Leben, 1999. ISBN 3910095313.

GARDNER, William I., Janice L. GRAEBER-WHALEN a Debby R. FORD. *Behavioral therapies: individualizing interventions through treatment formulations*. In: editors. DOŠEN, Anton a Kenneth DAY. *Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation*. 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, c2001, s. 69-97. ISBN 08-804-8850-6.

GENDLIN, Eugene T. *Focusing: tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 168 s. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-793-0..

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 198 s. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-394-3.

GROVE, Nicola, et al. *See what I mean: Interpreting the meaning of communication by people with severe and profound intellectual disabilities*. Journal of applied research in intellectual disabilities, 1999, 12.3: 190-203.

GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 113 s. Spektrum (Portál), 57. ISBN 978-80-7367-302-4.

HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 119 s. ISBN 80-7367-107-7..

HÁJKOVÁ, Vanda (ed.). *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie*. 1. vyd. Praha: Somatopedická společnost, 2009, 159 s. ISBN 978-80-904464-0-3.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 217 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024730707.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOGG, James, Judy SEBBA and Loretto LAMBE. *Profound retardation and multiple impairment*. 1. ed. London [u.a.]: Croom Helm, 1990. ISBN 9780412346309.

CHUNG, Man Cheung and Carly HARDING,. *Investigating Burnout and Psychological Well-Being of Staff Working with People with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviour: The Role of Personality*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2009, 22.6: 549-560.

International classification of functioning, disability and health: ICF Geneva: World Health Organization, iii, 2001. 299 p. ISBN 92-415-4542-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 8072543296.

JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 141 s. ISBN 978-80-7367-590-5.

KEBZA, Vladimír. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 95 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024711102.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3., dopl. vyd. Praha: Galén, c2005, 297 s. ISBN 978-80-7262-347-1

KRATZ, Hans-Jürgen. *Mobbing: jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2005, 131 s. ISBN 80-7261-127-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994, 190 s. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 9788073675684.

LAMBERT, Michael J.; BARLEY, Dean E. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 2001, 38.4: 357.

LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 111 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3521-4.

LUDÍKOVÁ, L. a kol. (2005). *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 140 s. ISBN 80-244-1154-7

MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 317 s. Klasici (Portál). ISBN 978-80-262-0618-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 9788026202134.

MEARNS, Dave a Brian THORNE. *Terapie zaměřená na člověka: pro využití v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 184 s. Psyché (Grada). ISBN 9788024738819.

MESSER, Stanley B. a Alan S GURMAN. *Essential psychotherapies: theory and practice*. 3rd ed. New York: Guilford Press, c2011, xii, 516 p. ISBN 1609181972.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008, 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NORCROSS, John C. (ed.). *Psychotherapy relationships that work: evidence-based responsiveness*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, c2011, xvi, 440 s. ISBN 978-0-19-973720-8.

NYKL, Ladislav. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 183 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4055-3.

PAČESOVÁ, Martina. *Lékař, pacient a Michael Balint: [balintovské skupiny v Česku]*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004, 170 s. ISBN 80-7254-491-8.

PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 9788073151980.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.) a Jarmila PIPEKOVÁ (ed.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001, 163 s. ISBN 80-7315-010-7.

PAWLYN, Jillian (ed.) Steven Carnaby. *Profound intellectual and multiple disabilities nursing complex needs*. Chichester, U.K: Wiley-Blackwell, 2009. ISBN 9781444301533.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 175 s. ISBN 978-80-7367-582-0.

PRAŠKO, Ján. *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu*. 1. vyd. Praha: Galén, c2009, 84 s. ISBN 978-80-7262-631-1.

PROCHASKA, James O a John C NORCROSS. *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Praha: Grada, 1999, 479 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-7169-766-4.

PROUTY, Garry, Dion Van WERDE a Marlis PÖRTNER. *Preterapie: [navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 197 s. ISBN 8071789496.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 313 s. Učebnice (UP Olomouc). ISBN 8024414759.

ROEDEN, John M., Marian A. MAASKANT, Helma M.Y. KOOMEN, Math J.J.M. CANDEL a Leopold M.G. CURFS. *Assessing client–caregiver relationships and the applicability of the ‘student–teacher relationship scale’ for people with intellectual disabilities*. Research in Developmental Disabilities [online]. 2012, 2015-11-24, 33(1): 104-110 [cit. 2015-11-24]. DOI:

10.1016/j.ridd.2011.08.027.ISSN 08914222. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891422211003301>

ROGERS, Carl Ransom a Wolfgang M. PFEIFFER (ed.). *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychoterapie*. 14. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1999, 234 s. Geist und Psyche. ISBN 3-596-42250-7.

ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Vyd. 2., rev., V této řadě 1. Praha: Portál, 2014, 340 s. Klasická díla psychologie. ISBN 978-80-262-0597-5.

RŮŽIČKA, Michal. *Psychoterapie-klíčový zdroj*. In: MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. 2014 s. 23-38. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

SANDERS, Pete a Catherine CLARKE. *The contact work primer*. Ross-on-Wye, Herefordshire, UK: PCCS Books, 2007, ii, 122 p. ISBN 1898059845.

SHLIEN, John M. *A Client-Centered Approach to Schizophrenia: First Approximation*. In Burton, Arthur (red.): *Psychotherapy of the Psychoses* (pp. 285-317). New York: Basic Books. 1961

SCHUENGEL, Carlo, Sabina KEF, Saskia DAMEN a Mijkje WORM. "People who need people": attachment and professional caregiving. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010. 54: 38-47. DOI: 10. 1111/j. 1365-2788. 2009. 01236. x. ISSN 09642633. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2788.2009.01236>.

SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, 246 s. ISBN 8024402491.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024717333.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 5. uprav. vyd. Praha: SPN, 231 s. Knižnice speciální pedagogiky. 1983

SOMMERBECK, Lisbeth. *Beyond psychotherapeutic reach? An introduction to Pre-Therapy*. *Psycholog Nyt*, 60. 8: 12-20. 2006

STAMP, Glen H. a Mark L. KNAPP. The construct of intent in interpersonal communication. *Quarterly Journal of Speech* [online]. 1990, 2015-11-24, **76**(3): 282-299 [cit. 2015-11-24]. DOI: 10.1080/00335639009383920. ISSN 0033-5630. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00335639009383920>

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVOBODA, Mojmir. *Psychologická diagnostika dospělých*. Vyd. 4., V nakl. Portál 3. Praha: Portál, 2010, 343 s. ISBN 978-80-7367-706-0.

SYMONS, Frank J. Self-injurious behavior in neurodevelopmental disorders: relevance of nociceptive and immune mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2011, 35.5: 1266-1274.

ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 150 s. ISBN 9788026207160.

ŠIFFELOVÁ, Daniela. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století: vybraná témata z historie a současnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 192 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2938-1.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakl. vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 128 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 20. ISBN 978-80-86429-36-6.

TASH (THE ASSOCIATION FOR PERSONS WITH SEVERE HANDICAPS). *"Definition of the People TASH Serves."* In *Critical Issues in the Lives of People with Severe Disabilities*, ed. Luanna H. Meyer, Charles A. Peck, and Lou Brown. Baltimore: Brookes.1991.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 322 s. Učebnice (Univerzita Palackého). ISBN 8024406985.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009, 366 s. ISBN 9788073201371.

VAŠEK, Štefan. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. vyd. Bratislava: Sapiientia, 2003, 210 s. ISBN 80-968797-0-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 302 s. ISBN 80-7315-134-0.

VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL. *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 743 s. ISBN 9788073676827.

VYMĚTAL, Jan a Vlasta REZKOVÁ. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Vyd. 2., přeprac., v nakl. Portál 1. Praha: Portál, 2001, 236 s. ISBN 807178561x.

VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Grada, 2004, 339 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0723-5.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 287 s. Psyché (Grada). ISBN 9788024726670.

WARE, Jean. *Creating a responsive environment for people with profound and multiple learning difficulties*. London: D. Fulton Publishers, 1996, vi, 106 p. ISBN 185346399x.

WEDDING, Danny (ed.). *Current psychotherapies*. Tenth edition. s.l.: Brooks cole, 2014. ISBN 128508)3717.

YALOM, Irvin D. a Molynd LESZCZ. *Teorie & praxe skupinové psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 647 s. ISBN 978-80-7367-304-8.

YIN, Robert K. *Case study research: design and methods*. 4th ed. Los Angeles, Calif.: Sage Publications, c2009, xiv, 219 p. Applied social research methods (Sage), v. 5. ISBN 978-1-4129-6099-1.

Seznam zkratek

ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health

IPSS – Individuální plán sociálních služeb

IVVP – Individuální výchovně vzdělávací plán

MKF- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

PIMD – Profound Intellectual and Multiple Disabilities

SMD - Severe Multiple Disability

TASH - The Association for Persons with Severe Handicaps

Seznam příloh

Příloha 1	Dotazník „Identifikace klienta“
Příloha 2	Dotazník „Identifikace problému, výzvy, situace“
Příloha 3	Záznam situace