

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Problémové chování u osob s mentálním postižením a možnosti práce
s těmito klienty při poskytování sociálních služeb**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Jana Jelínková, DiS

Vedoucí práce: Mgr. Kopecká Dana

Datum odevzdání: 16.8.2011

Problem behaviour in mentally handicapped people and opportunities working with these clients when providing social services

Nowadays, mentally handicapped people are an integral part of our society. Many of them use some social services. And as the rest of the population, even mentally handicapped people sometimes show behaviour which is not appropriate, adequate or somehow disturbs the others – problem behaviour. When providing social services it is also important so that even these clients have the opportunity to live a satisfactory life and their behaviour does not limit them in using social services.

The theoretical part is focused on the information regarding mentally handicapped people who show problem behaviour. It describes individual kinds of problem behaviour, causes of such behaviour and its consequences. It also outlines possible techniques and types of work with clients who are mentally handicapped and show problem behaviour. Furthermore, the work shows specifics of working with such clients when providing social services.

The objective of this work was to map and compare types of problem behaviour shown by users of outpatient and in-hospital social services and possibilities working with them. In order to achieve the objective, a quantitative research was selected, specifically a respondents' method, i.e. a questionnaire. The basic target group was workers providing hospitals and outpatient services for mentally handicapped people.

The results showed that the existence of problem behaviour among mentally handicapped clients is significant. The most frequent forms are verbal and physical aggression. The workers, when working, use modern work techniques which precede measures limiting a movement. Providing social services is not significantly impacted by clients' behaviour and the workers have the opportunity to develop themselves in the area of problem behaviour in case of mentally handicapped clients.

By processing the data, I have identified other areas related to this subject matter that may form a basis for further research. This concerns finding out how much the workers are influenced by the client's behaviour when working, and whether using modern work methods and making use of prevention mitigate the perception of the

clients as problem ones and subsequently the workers' approach to these clients is not influenced.

Problémové chování u osob s mentálním postižením a možnosti práce s těmito klienty při poskytování sociálních služeb

Lidé s mentálním postižením se dnes již běžně vyskytují v naší společnosti. Mnoho z nich je uživateli nějakých sociálních služeb. A stejně jako u zbytku populace, i u lidí s mentálním postižením se někdy vyskytuje chování, které není vhodné, přiměřené či nějak narušuje své okolí – problémové chování. Při poskytování sociálních služeb je důležité, aby i tito klienti měli možnost žít spokojený život a jejich chování je neomezovalo ve využívání sociálních služeb.

Teoretická část je zaměřena na informace týkající osob s mentálním postižením a problémovým chováním. Jsou v ní popsány jednotlivé druhy problémového chování, příčiny vzniku tohoto chování a jeho důsledky. Je zde i nástin možných technik a forem práce s klienty s mentálním postižením a problémovým chováním. Dále jsou uvedena specifika práce s těmito klienty při poskytování sociálních služeb.

Cílem této práce bylo zmapovat a porovnat druhy problémového chování u uživatelů ambulantních a pobytových sociálních služeb a možnosti postupu práce s nimi. K dosažení cíle byl zvolen kvantitativní výzkum, konkrétně metoda dotazování formou dotazníku. Základním souborem byli pracovníci pobytových a ambulantních služeb pro osoby s mentálním postižením.

Výsledky ukázaly, že výskyt problémového chování mezi klienty s mentálním postižením je značný. Nejčastější formy jsou verbální a fyzická agrese. Pracovníci při práci používají moderní techniky práce, které předcházejí opatřením omezujícím pohyb. Poskytování sociálních služeb není výrazně ovlivněno chováním klienta a pracovníci mají možnost se vzdělávat v oblasti problémového chování u klientů s mentálním postižením.

Zpracováním dat jsem zjistila další oblasti této problematiky, které by mohly být podkladem pro další výzkum. Jedná se o zjištění do jaké míry jsou pracovníci ovlivněni klientovým chováním při své práci a zda používání moderních metod práce a využívání prevence zmírňuje u pracovníků vnímání klientů jako problémových a nedochází tak k ovlivnění pracovníků v postoji k těmto klientům.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Problémové chování u osob s mentálním postižením a možnosti práce s nimi při poskytování sociálních služeb* vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své BP/DP, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16.8. 2011

podpis

Děkuji Mgr. Daně Kopecké za poskytnutí podkladů a cenných rad při vypracování mé bakalářské práce.

OBSAH

1	SOUČASNÝ STAV.....	11
1.1	PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ.....	11
1.1.1	Definice problémového chování.....	12
1.1.2	Příčiny vzniku problémového chování	13
1.1.3	Druhy problémového chování	14
1.2	PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	16
1.2.1	Mentální postižení.....	16
1.2.2	Specifika problémového chování u osob s mentálním postižením.....	17
1.2.3	Druhy problémového chování u osob s mentálním postižením.....	20
1.2.4	Dopad problémového chování u osob s mentálním postižením	20
1.3	PRŮBĚH PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ U OSOB MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	21
1.3.1	Model průběhu problémového chování	22
1.3.2	Rozčilující fáze	23
1.3.3	Fáze agrese.....	26
1.3.4	Zklidňující fáze	27
1.4	TECHNIKY ZVLÁDÁNÍ PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ POUŽITELNÉ U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	28
1.4.1	Preventivní postupy	28
1.4.2	Následné postupy.....	32
1.5	PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	34
1.5.1	Práva osob s mentálním postižením.....	35
1.5.2	Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb při práci s osobami s mentálním postižením a problémovým chováním.....	36
1.5.3	Podpora pracovníků sociálních služeb.....	39
2	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	41
2.1	CÍL PRÁCE	41
2.2	HYPOTÉZY	41

3	METODIKA.....	42
3.1	METODICKÝ POSTUP.....	42
3.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	42
4	VÝSLEDKY	44
5	DISKUZE	62
6	ZÁVĚR	70
7	POUŽITÉ ZDROJE	73
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	77
9	PŘÍLOHY.....	78
9.1	DOTAZNÍK.....	78

ÚVOD

V bakalářské práci jsem se rozhodla zabývat tématem „*Problémové chování u osob s mentálním postižením a možnosti práce s nimi při poskytování sociálních služeb*“. Myslím si, že toto téma je velmi aktuální. Poskytovatelé sociálních služeb a samozřejmě i samotní pracovníci se snaží o to, aby sociální služby v dnešním podání byly pro klienty co nejlepší a nejkvalitnější. Odborníci se snaží hledat další a další možnosti, jak využívání sociálních služeb co nejvíce přiblížit běžnému životu a udělat tyto služby pro klienty příjemnější. A tato snaha se týká i osob s mentálním postižením mající zároveň problémové chování. Často se stává, že využívání sociálních služeb je pro ně omezené, někdy až nedostupné. Ale i pro ně by měly být sociální služby dostupné, pohodlné a práce s nimi by měla být přizpůsobena jejich potřebám.

Klienti dnešní doby mají tu výhodu, že dnes odborná veřejnost chce a hledá řešení, jak nabídnout i těmto klientům pohodlný a „normální“ život, bez klecových lůžek, kazajek a „odpočíváren“.

I mě osobně toto téma velmi zajímá a zpracovat ho do podoby bakalářské práce jsem se ho rozhodla zejména z následujícího důvodu. Při své práci – osobní asistent v chráněném bydlení pro osoby s mentálním postižením jsem sama často přicházela do styku s klienty, kteří měli různé druhy problémového chování. Ze začátku své práce jsem měla k těmto klientům respekt a částečný odstup. Když jsem klienty více poznala, začalo mě zajímat, proč se tak chovají a jak bych mohla svou práci dělat jinak, aby ke konfliktům nedocházelo.

Dalším důvodem bylo to, že jsem byla v rámci organizace, kde jsem pracovala, vybrána pro zpracování projektu, který měl zmapovat problémové chování u klientů s mentálním postižením, jak s těmito klienty pracovat a navrhnout konkrétní postupy pro práci s klienty. V rámci projektu jsem absolvovala některá akreditovaná školení a prostudovala odbornou literaturu. I díky tomu jsem začala brát problémové chování klientů s mentálním postižením jako výzvu pro svou další práci.

Proto jsem se i v této práci rozhodla zmapovat, jaké druhy problémového chování se vyskytují v sociálních službách. Jak pracovníci těchto služeb s klienty pracují. Jaké metody práce používají a jak pracovníci zvládají chování svých klientů a

jestli je chování klientů v práci nějakým způsobem ovlivňuje a jak se to projevuje při jejich práci.

Předpokládám, že tato práce by mohla posloužit dalším pracovníkům při jejich práci, jelikož v ní najdou důležité informace o problematice práce s klienty s mentálním postižením a problémovým chováním. Najdou zde, jaké jsou možnosti práce s těmito klienty a budou je moci implementovat do svých organizací. Tato práce není určená jen odborné veřejnosti, ale komukoliv, kdo nějakým způsobem přichází do styku s takovými klienty. Obzvláště pro neodbornou veřejnost by tato práce mohla poskytnout ucelený soubor informací a návodů, jak s těmito lidmi jednat.

Cílem mé práce je poskytnout zejména odborníkům pracujícím v sociálních službách informace o problémovém chování klientů s mentálním postižením. Dále jim nabídnout porovnání jak s těmito klienty pracují v jiných organizacích a poskytnout jim další možnosti v jejich práci.

1 Současný stav

1.1 Problémové chování

Dnes používaný termín problémové chování nahradil dřívější pojmy jako abnormální, poruchové, dysfunkční a nepřízpůsobivé chování. Tento termín je používán i z toho důvodu, že se za ním neskrývají předpoklady týkající se psychologického charakteru daného chování. Označení „problémové chování“ rozhodně není synonymem pro psychiatrickou poruchu, jak to často společnost vnímá. Lze říci, že mnoho typů problémového chování je spíš funkční adaptivní reakce na určité prostředí než jako projev psychiatrického poškození. (4)

V každé společnosti jsou vyslovená i nevyslovená pravidla a očekávání vhodného jednání, která ovlivňují chování jedinců v této společnosti a v sociálním prostředí. Základ, který dává význam jakémukoliv chování je kontext. A pouze v určitých kontextech může být chování označeno jako problémové. Určité chování může být v jednom kontextu označeno jako problémové a úplně stejné chování v jiném kontextu bude považováno za normální (nadávky v kostele X nadávky na fotbale). (4)

Z toho je patrné, že mezi chováním, které je označeno za problémové a sociálním a kulturním očekáváním je velká souvislost. Pro pochopení problémového chování je potřeba znát veškeré souvislosti, ve kterých se chování odehrává. (4)

Existují určité okolnosti, které ovlivňují, zda chování bude v určité souvislosti označeno jako problémové či nikoliv. Tyto okolnosti jsou:

- vhodné chování vymezují v daném prostředí společenská pravidla,
- zda je člověk schopen dát svému chování přijatelné vysvětlení,
- názory okolí na povahu mentálního postižení a příčinu problémového chování v dané společnosti,
- je – li v daném prostředí schopnost zvládnout jakýkoliv rozvrat způsobený chováním. (4)

Nelze přesně definovat, které konkrétní chování je a které není problémové. Toto hodnocení je vždy závislé na konkrétním prostředí, společnosti, ve které se vyskytuje a společenských normách, které jsou v dané společnosti stanoveny. (4)

U definování problémového chování je velmi důležité okolí, které může konkrétní chování klienta označit za problémové. V sociálních službách se jedná o personál, který jako první rozhoduje, zda konkrétní chování je či není problémové. Proto nelze popsat univerzální chování, které bude vždy a za všech okolností problémové. (7)

Velmi důležitý je postoj personálu, jak vnímá klientovo chování a určuje následné terapie. Jedná se o postoj personálu ke své práci, kde by si měl personál uvědomit, co se od něj vlastně očekává, a dále pak postoj ke klientovi, vědět, s kým pracuji. Tyto postoje ovlivňují chování personálu vůči klientům, ale zároveň také chování klientů samotných. (7)

Veškeré vlivy působící na chování:

- Lékařské vlivy – bolest, zneužívání návykových látek, epilepsie, vliv léků
- Psychické vlivy – duševní porucha v anamnéze, deprese, poruchy nálad, schizofrenie
- Vlivy životního prostředí (sociální a fyzické) – přístup k preferované aktivitě, společenská pozornost, kontrola nad vlastním životem, snížení vzrušení a úzkosti, rodinné zázemí, ekonomické prostředí, komunikace, významné životní události
- Určité fáze života – věk, puberta, menopauza, mezilidské vztahy. (29)

1.1.1 Definice problémového chování

Existuje mnoho definic problémového chování. Pokud budeme zohledňovat důležitost postoje personálu, nejdůležitější jsou následující tři.

- 1) ***„Problémové chování je chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých.“***

(31)

- 2) ***„Problémové chování je chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup.“*** (31).

- 3) ***„Problémové chování je jakékoliv chování, které personál vyhodnocuje jako problémové.“*** (7)

Pokud je klient uživatel sociálních služeb, rozhodný na definování problémového chování je vliv pracovníků, jelikož ten určuje, co je a co není v mezích normálu. Lze to usuzovat i z toho, že u stejného klienta bývá jeho chování vyhodnoceno jednotlivými pracovníky různě. (7)

1.1.2 Příčiny vzniku problémového chování

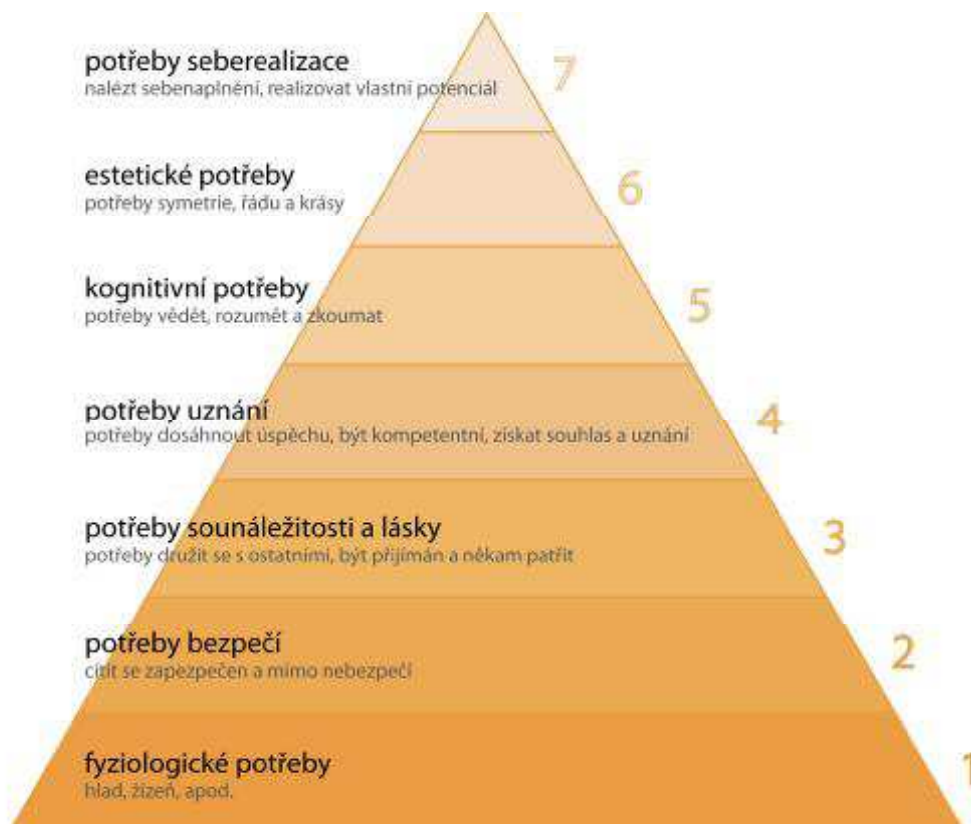
Příčiny problémového chování mohou být různé. Mezi hlavní příčiny patří tyto dvě:

1. problémové chování je důsledkem handicapu klienta
2. problémové chování je důsledek pobytu v sociální službě, kde klient musí přijmout nějaká pravidla a omezení (2)

Pobytem v sociální službě někdy dochází k určitému omezení klienta, který se musí se přizpůsobit nějakému řádu. Tím může dojít k nenaplnění základních potřeb. (2)

Základní potřeby a možnost jejich naplnění lze jednoduše znázornit pomocí Maslowovy hierarchie potřeb:

Obrázek č. 1: Hierarchie potřeb podle Maslowa



Zdroj: Atkinson, 2003, s.472

Pro předcházení problémového chování klienta je vhodné zaměřit se na jeho základní potřeby a fakt, zda se je daří klientovi naplňovat. U klientů s mentálním postižením někdy dochází k obtížnějšímu naplňování těchto potřeb. Pracovníci sociálních služeb mohou předcházet problémovému chování, pokud budou umožňovat naplnění základních potřeb, případně klientovi s jejich naplněním pomohou. (2)

1.1.3 Druhy problémového chování

Problémové chování lze rozdělit na 4 základní druhy:

a) Fyzická agrese

Jako fyzickou agresi hodnotíme takové jednání, které poškozuje věci nebo osoby. Může být reakcí na ohrožení, naučeným způsobem prosazování přání nebo může být projevem lidského pudu. Takovéto chování posiluje u jedince pocit moci, v některých případech i prestiž. (13)

Agrese je biologicky přizpůsobená obranná reakce. Každý člověk má v sobě tuto reakci zakódovanou. Ve spojení s dalšími vlivy se pak agrese projevuje různými reakcemi a intenzitou. To, zda bude či nebude jedinec nějakým způsobem agresivní, záleží na tom, jak dokáže své pudy ovládat a na vlivu prostředí, okolí a způsobu výchovy. (5)

Agresivní chování je určitý vzorec chování, a jako jakýkoliv jiný vzorec chování se dá naučit. Jedinec se agresi může naučit cílenou drezurou nebo životní zkušeností, kde se odráží jeho vlastní omyly. (3)

b) Verbální agrese

Pod termín verbální agrese zařazujeme negativní komentáře. Může se jednat o nadávky, urážky, kritizování, ponižování, vyhrožování, jízlivost, sarkasmus. (6)

c) Sebezraňování

Sebezraňování je takové chování jedince, kdy sám sobě způsobuje zranění. Toto zranění může mít různou závažnost a četnost. Časté a závažné sebezraňující chování je chování, které vyžaduje okamžitý zásah lékaře a vyskytuje se alespoň jedenkrát týdně. (4)

d) Ničení majetku

Jedná se o agresi zaměřenou proti majetku. Může se jednat o rozbíjení věcí, házení předmětů z okna, po ostatních klientech a pracovnících. (8)

1.2 Problémové chování u osob s mentálním postižením

1.2.1 Mentální postižení

Mentální postižení je stav omezených rozumových funkcí a adaptibilních schopností, je vrozený a trvalý. Adaptibilní schopnost je schopnost člověka jednat na úrovni svého věku a v rámci dané kulturní normy a to samostatně. Kromě omezení rozumových funkcí a adaptibilních schopností se vyskytují u mentálně postižených snížené poznávací, řečové, pohybové a sociální dovednosti. (18)

Mentální postižení vzniká organickým poškozením mozku, které může být zapříčiněno strukturálním poškozením mozkových buněk nebo abnormálním vývojem mozku. Objevuje se v různých fázích vývojového období jedince. (2)

Mentální postižení je nemoc a musí být správně diagnostikována. Používají se standardizované testy inteligence, kterými se zjišťuje intelektuální schopnost a sociální přizpůsobivost. Tyto testy mohou být nahrazeny různými škálami určujícími stupeň sociální adaptace v konkrétním prostředí. V tomto případě jde pouze o přibližnou diagnostiku. (23)

Při správné a včasné diagnostice lze doporučit vhodnou terapii a rehabilitaci a zajistit tak určité zlepšení stavu. Jedinec, který má diagnostikované mentální postižení musí splňovat tři kritéria:

1. Výsledky měření rozumových schopností pomocí testů IQ (intelektový kvocient) a VQ (vývojový kvocient) jsou nižší než 70 bodů.
2. Musí mít zřetelné problémy se sociální přizpůsobivostí – není na stejné úrovni v přizpůsobení se běžnému životu jako jeho vrstevníci.
3. Jedná se o vadu vrozenou, projevující se již v dětství. (18)

Mentální postižení se projevuje v různých stupních. Dle míry omezení rozumových funkcí a adaptabilních procesů se dělí do 4 kategorií: (18)

1. Lehká mentální retardace

Rozsah inteligenčního kvocientu je mezi 50 – 69 body, což odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let. U dětí dochází k obtížím ve výuce. Dospělí, pokud jsou

v adaptovaném prostředí, mohou pracovat. Většina je schopna i sociální interakce a udržování vztahů. (23)

2. Střední mentální retardace

Intelligenční kvocient se pohybuje mezi 35 – 49 body, v mentálním věku lze přirovnat k věku 6 – 9 let. V dětství dochází k opoždění ve vývoji – neschopnost zvládnutí trivia - čtení, psaní a počítání. Dospělí jsou schopni určité nezávislosti a soběstačnosti, jsou schopni běžné komunikace. Potřebují však již určitou pomoc další osoby při práci a při kontaktu se společností. (23)

3. Těžká mentální retardace

Pásmo intelligenčního kvocientu je mezi 20 až 34 body, což odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let. (23)

Snížení schopností se projevuje stejně jako u střední mentální retardace, ale ve větší míře. Nedochází k osvojení trivia. Dítě i dospělý se může naučit mnoho dovedností, hlavně základ sebeobsluhy. Je zde výrazná potřeba pomoci další osoby. (18)

4. Hluboká mentální retardace

Intelligenční kvocient nepřesahuje 20 bodů, v mentálním věku se jedná o věk do 3 let. Schopnosti osob s touto poruchou jsou již velmi omezené. Jedinec je nesamostatný a zcela odkázán na pomoc jiné osoby. (23)

1.2.2 Specifika problémového chování u osob s mentálním postižením

Problémové chování, jakéhokoli druhu nějakým způsobem narušuje své sociální okolí. V horších případech se může stát, že díky chování klienta dochází k omezení využívání běžných komunitních zařízení. Nebo může vést i k zamezení přístupu do těchto zařízení. Klienti s mentálním postižením jsou často uživateli různých

druhů sociálních služeb. Mohou se tedy setkat se situací, že díky svému chování nebudou moci využívat určitou službu, o kterou by měli zájem. (4)

Hodnocení vhodného chování dále ovlivňují kulturní představy a obecné očekávání chování v určitých rolích. Často se také stává, že lidem s mentálním postižením jsou automaticky přisuzovány anormální a deviantní sociální role. Poté je na tyto lidi pohlíženo jinak – takové chování se od nich očekává a u okolí dochází ke zvýšené toleranci. (4)

Problémové chování osob s mentálním postižením je ve větší míře řešeno až v dospívání a dospělosti. Zkoumání historie u osob s mentálním postižením a problémovým chováním naznačuje, že jeho kořeny jsou již v dětství a s dospíváním a dospělostí se projevy zhoršují. Rodiče by tedy neměli přehlížet známky problémového chování u svých dětí s vírou, že z toho vyrostou. Vhodné je hlubší zamyšlení rodičů nad možnou příčinou, zda se chování pravidelně opakuje, jak ho lze zastavit a změnit. Pokud se osoba s mentálním postižením naučí již v dětství alternativní formy chování k dosažení chtěných věcí, eliminuje se tím možnost a závažnost problémového chování dospělého. (32)

U lidí s mentální retardací může dojít k tomu, že problémové chování je jen důsledek nějaké psychické poruchy, která není diagnostikována a léčena, a to z důvodu horšího odhalení příznaků psychických poruch u těchto klientů. V některých případech nelze rozlišit, zda symptomy v klientově chování odrážejí stupeň vývojového opoždění, organické poškození mozku spojené s retardací, zda jde o působení nevhodného prostředí, anebo přítomnost ukazuje na psychiatrické poruchy. (2)

Problémové a agresivní chování u lidí s mentální retardací má dva základní spouštěcí faktory

1. **organické poškození mozku** - vnitřní faktor (nedostatečná myšlenková kontrola vlastních emocí – lze částečně korigovat farmakoterapií a kognitivně – behaviorální terapií
2. **prostředí, ve kterém žije** - vnější faktor (*nepohodlí* – teplo, světlo, oděv a *zmatečnost* - příliš velká skupina lidí, příliš volného času, klient neví nebo nerozumí, co se od něj chce). (2)

Důležitým faktorem u vzniku problémového chování klientů s mentálním postižením je nenaplnění fyziologických potřeb, které je u těchto klientů obtížnější, jelikož při jejich naplňování často potřebují různou míru asistence. Míra výskytu problémového chování se snižuje se schopností klienta uspokojit základní potřeby samostatně. (2)

Lidé s mentálním postižením, kteří jsou klienti sociálních služeb, jsou určitou měrou nuceni dodržovat nějaká pravidla a rituály, i když jim ne vždy vyhovují. Často se musí nějakým způsobem přizpůsobit. Proto lze mnoho druhů problémového chování vykládat jako (alespoň krátkodobě) logicky organizované adaptivní reakce na problémové situace (2)

Pokud chtějí pracovníci svým klientům s mentální retardací zajistit spokojený život i v zařízení sociální služby, měly by zajistit tyto předpoklady:

- Určitá míra předvídatelnosti (nic se v životě neděje náhodně)
- Možnost vyjadřovat své potřeby a přání (vytvořený systém funkční komunikace)
- V co největší možné míře umožnit klientovi zvládat sebeobslužné dovednosti a pracovní chápání (smysluplné žití vlastního života)
- Mít vytvořené dovednosti pro využití volného času (možnost zabavit se dle svých možností)
- Získat určitou míru sociálních dovedností (pro spolupráci s ostatními, k navázání sociálního kontaktu, zvládání jednoduché sociální rutiny - pozdrav, požádání, poděkování, minimálně se naučit žít v kolektivu vedle druhých lidí bez projevů problémového chování. (2)

Specifika komunikace u klientů s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením často nabývá personál dojmu, že mu klient nerozumí, někdy i že je to nemožné, aby mu klient porozuměl. Proto se často v rozhovorech obrací na zákonného zástupce. Avšak lze použít různých alternativních způsobů komunikace a vždy navázat s klientem kontakt. Jediným specifikem, při

komunikaci s osobou s mentálním postižením je mít jistotu, že klient rozumí tomu, co je mu sdělováno. Personál by se měl o této skutečnosti průběžně přesvědčovat otázkami, zda klient rozumí, případně mu potřebné informace vysvětlit znovu a jednodušeji.

(12)

1.2.3 Druhy problémového chování u osob s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením jsou specifické tyto formy fyzické agrese: bouchání, plácání, strkání, tahání, dále pak kopání, štípání, tahání za vlasy, kousání a trkání hlavou. Ojediněle se setkáváme s používáním zbraní, škrcením a dušením. Nejčastější projev, bouchání, je klienty realizován boucháním rukama do ostatních nebo do nábytku, případně s použitím nějakých předmětů.

(4)

Vyskytují se i formy sebezraňování - škubání kůže, kousání se, bouchání hlavou, plácání se po hlavě, narážení hlavou do předmětů, narážení tělem do předmětů, trhání vlasů, bouchání nebo plácání do těla, dloubání se v očích, štípání se, řezání se, anální dloubání, bouchání do sebe nástroji, žvýkání rtů, vytloukání zubů.

(4)

U verbální agrese jsou časté vulgární nadávky – vůči sobě i vůči ostatním, obviňování, výčitky, křik. U agrese zaměřené vůči majetku se u klientů s mentálním postižením neobjevují žádné zvláštnosti.

(4)

1.2.4 Dopad problémového chování u osob s mentálním postižením

Problémové chování klienta, které je nepochopené a neřešené, bývá často spojeno s negativními osobními a sociálními důsledky. Může dojít k významnému narušení kvality života nebo zdraví jak člověka samotného, tak i lidí v jeho okolí, kteří se o něj starají, pracují a žijí s ním v těsné blízkosti.

(4)

Problémové chování má často fyzický dopad. Závažnější je ovšem dopad sociální – reakce komunity, pečovatелů, ošetřovatelů, sociálních pracovníků. Může dojít k nevhodným reakcím na klientovo chování, které mohou být

(4)

- Zneužívání – jedná se o poškozování klienta všemi formami násilí, sexuality a emočního nátlaku. V ústavní péči může mít formu skupinovou, individuální, systémovou a formu zakotvenou v programu a pravidlech organizace. Jako prevence slouží výběr pouze kvalitních pracovníků, jejich supervize, dodržování standardů kvality sociálních služeb, maximální ohled na potřeby klientů. (13)
- Nevhodné zacházení – pečující personál může být ke klientovi arogantní, odtažitý, ignorovat ho, může použít hrubější zacházení. Může docházet k nálepkování klienta, zastrašování, nerespektování klientova tempa, vnucování rozhodnutí, odpírání pozornosti, vysmívání a ponižování. (21)
- Vyloučení – jedná se o vyloučení konkrétního klienta mimo okolní společnost a nemožnost se díky nepříznivé situaci zpět do společnosti vrátit. (16)
- Deprivace – dochází k nedostatečnému uspokojování potřeb. Definujeme deprivaci absolutní, kde nejsou uspokojovány základní existenční potřeby, a deprivaci relativní, která je stavem, kdy klient sám hodnotí svou situaci jako nepříznivou v porovnání s jinými lidmi nebo skupinami. Dále pak deprivaci psychickou, kde dochází k zamezení navazování vazeb a možnosti věnovat se smysluplné činnosti. (13)
- Systematické zanedbávání – klient trpí nedostatkem jakékoliv péče, což mu činí újmu. Rozeznáváme fyzické zanedbávání, kdy dochází k neuspokojování fyzických potřeb (jídlo, teplo, spánek) a psychické zanedbávání, které zahrnuje neuspokojování citových a kognitivních potřeb. (13)

1.3 Průběh problémového chování u osob mentálním postižením

Při jakémkoliv konfliktu s klientem má pracovník sociálních služeb možnost použít určité postupy ke zvládnutí tohoto konfliktu. Cílem je ustát konflikt tak, aby bylo

možné další společné soužití, a ne nad klientem zvítězit. Čím víc se podle tohoto pracovník řídí, tím více možností se mu nabízí. Průběh problémového chování má 3 fáze – rozčilující fázi, fázi agrese a zklidňující fázi. (8)

1.3.1 Model průběhu problémového chování

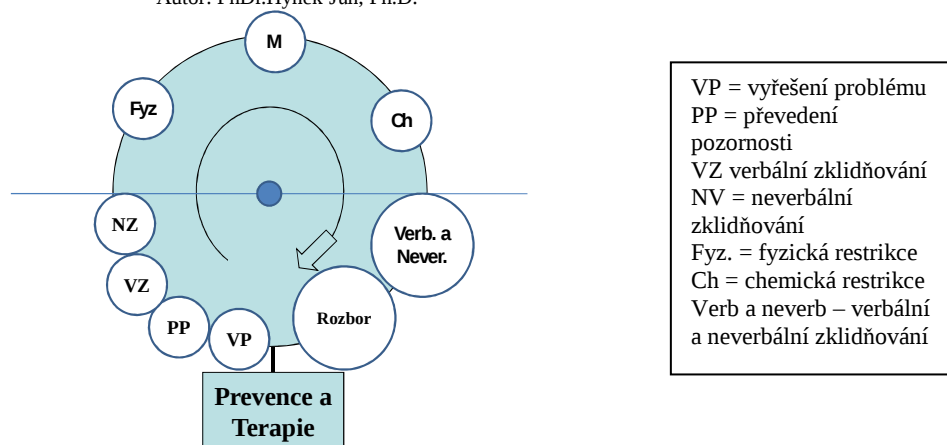
Průběh problémového chování dle Jůna je znázorněn pomocí kruhového modelu s kyvadlem.

Kruh znázorňuje fáze incidentu - rozčilující – naštřávací fáze, fáze agrese a zklidňující fáze. Kyvadlo jsou emoce klienta. Čím více jsou emoce rozbouřené, tím výš se kyvadlo rozhoupe a dostává se z fáze klidu do dalších fází incidentu. Není nutné, aby proběhl celý incident – kyvadlo oběhlo celý kruh. Záleží vždy na prostředí, schopnostech a psychickém stavu pracovníka a klienta, kde se podaří klienta zastavit. Také není pravidlem, že při incidentu proběhnou všechny fáze. (8)

Obrázek č. 2 Průběh problémového chování

Model průběhu problémového chování

Autor: PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.



Zdroj: Interní materiál společnosti DUHA

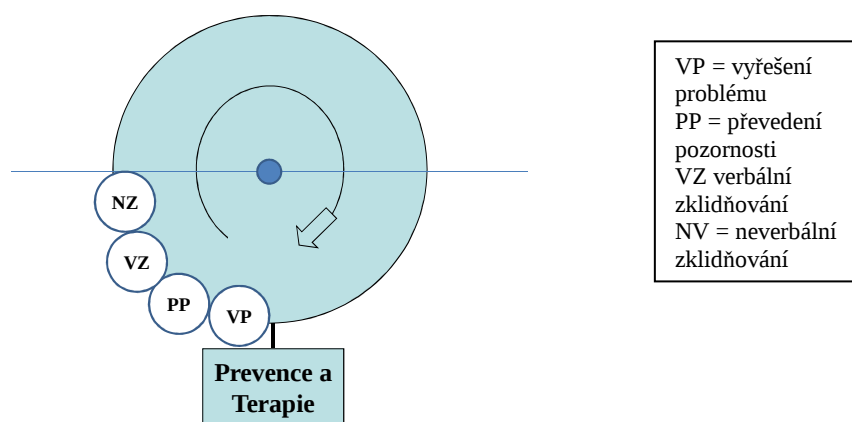
Pro personál pracující s klientem je důležité, aby se snažil kyvadlo nerozhýbat a v případě začínajícího incidentu udržel kyvadlo ve fázi rozčilující, aby nedošlo k fázi agrese. Pokud se toto nepodaří a klient se do fáze agrese dostane, je hlavním úkolem personálu zajistit, aby klient nikoho nezranil – okolí, sebe a pokud možno ani majetek. V poslední fázi se pak pracovníci snaží o to, aby se kyvadlo nevrátilo zpět do agresivní fáze a aby zklidnění klienta probíhalo co nejrychleji. Práce se samotným kyvadlem pro personál znamená snahu o co největší zatížení, jelikož, čím je kyvadlo těžší, tím je menší pravděpodobnost jeho rozhoupání až do fáze agrese. (8)

1.3.2 Rozčilující fáze

Obrázek č. 3: Průběh rozčilující fáze

Model průběhu problémového chování

Autor: PhDr.Hynek Jůn, Ph.D.



Zdroj: Interní materiál společnosti Duha

Jedná se o první fázi průběhu problémového chování. Trvá od několika minut do několika hodin. Cílem této fáze je hlavně zklidnit klienta, aby neproběhla fáze agrese. (8)

Charakteristické je, že: klient prožívá nějakou negativní emoci, je rozladěn, zrychleně dýchá, rozčiluje se, nadává, neprojevuje se fyzická agrese. (8)

Personál v této fázi může využít pět strategií, aby vrátil kyvadlo zpět:

1. Ignorance

- Je vhodná pouze v případech, kdy se u klienta vyskytuje pouze nízká míra negativních emocí nebo pokud pouze verbalizuje své myšlení.
- Nejedná se o rezignaci – situaci lze řešit následně ve chvíli klidu.

(8)

2. Vyřešení problému – (VP)

- Používá se v případě, že ignorace nezabrala, nebo ji nebylo možno použít, nebo v případě výraznějších negativních emocí klienta.
- Nejrychlejší metoda vyřešení zklidnění klienta, pouze v případě, že klientův problém řešit lze. (8)
- Vyřešení problému lze: pokud pracovník může (zná příčinu a je v jeho možnostech a schopnostech ji odstranit) a pokud pracovník chce (řešení problému je v souladu s jeho profesním i lidským přesvědčením). (35)
- Vyřešit problém nelze:
 - a. *Neznámá příčina* – pracovník chce klientovi pomoci, ale nezná příčinu jeho negativních emocí. Klient to neumí nebo nechce říci.
 - b. *Známý problém, ale nelze jej objektivně řešit* – je známa příčina klientova chování, ale není v možnostech a schopnostech pracovníka ho vyřešit.
 - c. *Známý problém, ale pracovník ho nechce řešit* – pracovník zná příčinu a může chování klienta rychle vyřešit. Neudělá to z důvodu, že se jedná o nedohodnutý postup – směřuje k terapeutickým cílům. (8)

3. Převedení pozornosti – (PP)

- Používá se v emotivně ne tolik vypjaté situaci.
- Záleží na mentálních schopnostech klienta.

- Převedení mentální - lze použít u lehčích poruch mentálního postižení – jde o komunikaci s klientem, přejít na téma, které má rád, o kterém rád mluví – cílem je poskytnout klientovi libý pocit.
- Převedení fyzické – používá se u těžších mentálních postižení – dodáváme klientovi jiný stimul, ideálně měníme i prostředí – zapojení klienta do aktivity, která není stereotypní a kterou má rád.

(8)

4. Verbální zklidňování – (VZ)

- Požívá se u klientů s vyšší intenzitou negativní emoce.
- Jde o zklidnění klienta, ne o vyřešení jeho problému.
- Snaha o napojení na klienta, o souznění s ním, dáváme mu za pravdu – nepoužíváme ironii, negaci, nezlehčujeme situaci.
- Pracovníkův souhlas s klientem musí být pravdivý, musí to cítit stejně – pracovník stvrdí situaci, kterou klient prožívá, ne příčinu. Pokud pracovník s klientem v této oblasti nesouhlasí, potvrdí mu jeho emoci, kterou v něm situace vyvolala.

(8)

5. Neverbální zklidňování - NZ

- Používá se společně s verbálním zklidňováním.
- Je založena na řeči těla, zejména na dotecích.
- Doteky a objímání lze použít pouze v případě, kdy personál není zdrojem negativní emoce klienta a pokud personál z dřívějších situací ví, že ve chvílích klidu a pohody má klient doteky rád, nebo je dokonce sám vyhledává.
- Doteky lze použít pouze na společensky přijatelných místech - záda, ramena, paže, u dětí i hlava.
- Pokud víme, že klient doteky nemá rád, při konfliktu se od klienta spíše vzdalujeme.

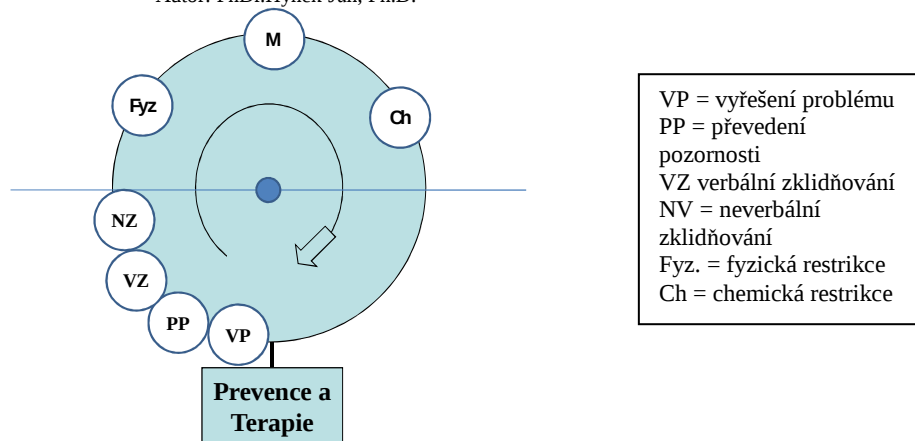
(8)

1.3.3 Fáze agrese

Obrázek č. 4: Průběh fáze agrese

Model průběhu problémového chování

Autor: PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.



Zdroj: Interní materiál společnosti DUHA

Jde o druhou fázi průběhu problémového chování. Často probíhá rychle. V této fázi je důležité zabránit zranění klienta, personálu, ostatních klientů, případně i majetku. Cílem je zkrátit tuto fázi na co nejmenší čas. (8)

Klientovy emoce jsou více negativní, pohyby jsou rychlé, někdy nekoordinované. Klient se projevuje agresivně – kouše, kope, mlátí do věcí či osob, vyhazuje objekty z okna či po ostatních v místnosti.

Možné postupy v této fázi jsou omezení pohybu klienta třemi způsoby:

1. Fyzická restrikce (Fyz.) – použití úchopů
2. Mechanická restrikce (M) – použití kurtů, řemenů, svěrací kazajky, klecových lůžek, izolačních místností a uzamykatelných dveří
3. Chemická restrikce (Ch) – použití tlumivých látek (8)

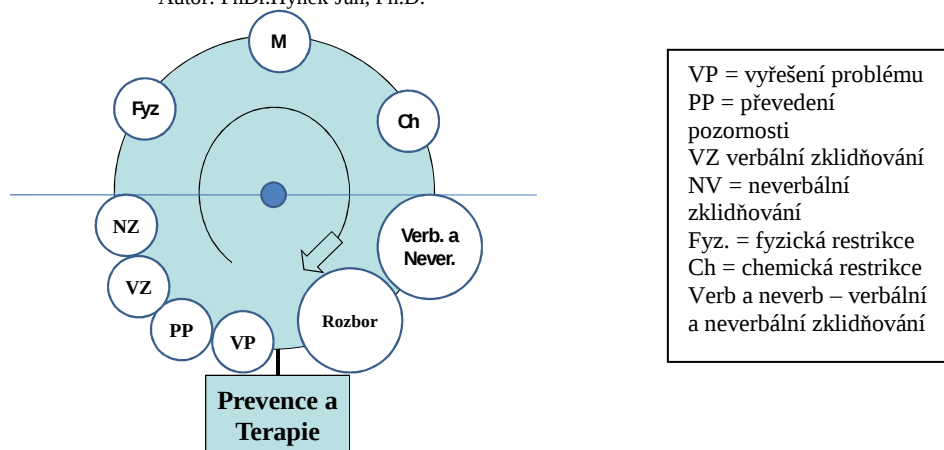
Tyto formy opatření omezujících pohyb lze použít jen v případě, kdy dochází k přímému ohrožení zdraví a života klienta nebo jiných osob. Opatření omezující pohyb se používají až v případě, že personál vyzkoušel veškeré jiné techniky na zklidnění klienta a situace. (26)

1.3.4 Zklidňující fáze

Obrázek č. 5: Průběh zklidňující fáze

Model průběhu problémového chování

Autor: PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.



Zdroj: Interní materiál společnosti DUHA

Je to třetí, poslední fáze průběhu problémového chování. Cílem této fáze je pomoci klientovi navrátit se do úplného klidu. Neprovádí se terapie klienta, nejde o vyřešení problému. Pracovník nestojí proti klientovi, ale snaží se o souznění. (35)

Klient přechází do fáze smutku, omlouvá se, svěší ramena, bývá unavený. Jeho emoce jsou ještě nestabilní, klient není úplně uklidněn. (8)

Taktiky používané v této fázi jsou:

1. Verbální zklidňování
2. Neverbální zklidňování
3. Převedení pozornosti

Podrobnosti jednotlivých postupů jsou stejné jako u rozčilující fáze. (8)

Ideální je, aby verbální a neverbální zklidňování klienta probíhalo s jiným pracovníkem, než se kterým klient prožíval fázi fyzické agrese – restrikce. Často je tento pracovník v očích klienta špatný a vyvolává opětovný vztek. (8)

Poslední strategie, která uzavírá jak fázi zklidňování, tak celý kruh průběhu incidentu, je rozbor incidentu. Ten by měl vždy probíhat až po úplném odeznění incidentu, ne ještě v jeho závěru. Hlavním cílem je zjistit, proč klient používá toto chování. Rozbor by měl být prováděn společně s klientem. Pokud však toho klient není schopen – nemluví, není schopen adekvátně vyhodnotit situaci, provádí ho pracovníci samostatně. V následujících dnech je vhodné pracovat na systému prevence tak, aby došlo k co největšímu zatížení kyvadla a došlo tak ke snížení výskytu problémového chování. (8)

1.4 Techniky zvládání problémového chování použitelné u osob s mentálním postižením

Při řešení problémového chování lze použít různé techniky a metody. Vždy záleží na konkrétní instituci, klientovi i personálu, kterou techniku použije a jak ji přizpůsobí svým podmínkám. (11)

Pracovníci každé organizace, která se setkává u klientů s problémovým chováním by si měli stanovit určité postupy, které pomohou toto chování lépe zvládat. Techniky a postupy se dělí na prevenci problémového chování a následky problémového chování. (8)

1.4.1 Preventivní postupy

Předcházení vzniku problémového chování hraje stejně důležitou roli jako jeho zvládání. Prevence obsahuje konkrétní postupy, jak zabránit rozvoji problémového chování. (29)

V rámci prevence problémového chování u osob s mentálním postižením by se pracovníci měli snažit docílit těchto bodů:

- Měnit vnitřní spouštěcí mechanismy chování klienta tak, aby neměl potřebu použít problémové chování
- Měnit vnější faktory tak, aby klient nemusel použít své problémové chování, i když jeho základní potřeby zůstanou aktuálně nenaplněny
- Učit klienta alternativním chování (umět si jiným sociálně přijatelným způsobem říci o pozornost) (2)

Příčiny agresivního chování klienta lze většinou vysledovat. Pokud se pracovníkům podaří příčiny agresivního chování najít, může mu pak snáze předejít. Časté příčiny problémového chování jsou : nevhodné prostředí, problémy v komunikaci, snaha získat pozornost, nerespektování uživatele, narušování jeho osobních hranic, nucení k určitým činnostem, manipulace. (17)

Základní preventivní opatření by měla obsahovat:

- **Změnu prostředí:** velká zařízení a život ve větším kolektivu může zvyšovat napětí a agresivitu
- **Podporu v komunikaci:** pokud pracovníci nemají dostatečné informace od klienta – co má rád, co mu vyhovuje a co chce – klienti pak mohou své potřeby vyžadovat nevhodným, až agresivním chováním
- **Posílení individuálního přístupu:** každý klient je jiný a vyhovují mu jiné věci, každý má určitý časový rytmus. Pokud se musí klient podříditi stanovenému režimu, může to zvýšit riziko problémového chování. Posílením individuálního přístupu se mohou naplnit ty potřeby klienta, o které si je nucen říkat formou agresivních projevů
- **Změnu přístupu personálu:** nálepkování klientů s problémovým chováním posiluje stereotypy pracovníků, kteří k těmto klientům již přistupují s očekáváním problémů, což mění jejich chování ke klientovi (17)

Nastavení pravidel

Vytvoření určitých pravidel je jeden z prostředků prevence problémového chování. Pravidla obsahují informace o tom, které chování je chápáno jako přijatelné a

které ne. Vhodné je použití několika málo funkčních pravidel (méně než 10) než velké množství pravidel vztahujících se na každou konkrétní situaci. Důvody jsou:

1. Menší množství pravidel je snadněji zapamatovatelné.
2. Jednotlivé pravidlo se v malém počtu nařízeni bude jevit jako důležité
3. Funkční pravidla podporují klienty, aby přemýšleli o svém chování
4. Funkční pravidla se zaměřují na účelné chování než na nefunkční formality (29)

Plán pro zvládnutí problémového chování

Při práci s klienty s mentálním postižením a problémovým chováním, je vhodné, aby byl sestaven nějaký plán pro zvládnutí tohoto chování. Ten pak může kterémukoliv pracovníkovi pomoci v práci s klientem při zvládnutí jeho problémového chování. Slouží jako určitý návod, co je možné v určitých situacích dělat. (34)

V plánu by mělo být zaznamenáno:

- jakého klienta se týká,
- kdo se bude tímto plánem řídit a pracovat na něm,
- podrobný rozbor situací a chování klienta, které je hodnoceno jako problémové,
- zmapovat situace, kdy se toto chování vyskytuje a kdy ne,
- možné postupy, jak s klientem pracovat aby se tomuto chování předšlo, případně jak toto chování zvládnout. (34)

Správná komunikace

Nejčastější formou kontaktu mezi klientem a pracovníkem je rozhovor. Aby byl efektivní, je zapotřebí vhodného prostředí a času. Důležité je respektování autonomie druhého, nehodnotit, být konkrétní. Při rozhovoru je zásadní i naslouchání druhému. Je to velmi aktivní proces, který umožní pochopení toho, co chce druhý říci. (10)

Rozhovor je základní technikou používanou v pomáhajících profesích. Profesionální rozhovor má několik fází. První je fáze přípravná – seznámení se s informacemi. Další fází je prvotní kontakt s klientem, během kterého se definuje problém, očekávaný výsledek. Při rozhovoru se používají spíše otevřené otázky,

parafrázování klientových pocitů. Ke konci rozhovoru by měl pracovník shrnout dosavadní obsah rozhovoru a navrhnout či formulovat priority. (13)

Při rozhovoru lze využít různých komunikačních technik. Jejich použití vždy záleží na konkrétní situaci. Jedná se o tyto techniky:

- 1) Vyčkávací taktika – neříkat nic, čekat, co se bude dít, stále sledovat soupeře. Pro soupeře je mlčení výzvou. Velmi účinná, používá se zejména u rozrušených protivníků. Výhodou je získání času.
- 2) Technika „Absurdní divadlo“ – vyvést z míry protivníka naprosto nečekanou odpovědí. Vhodná při slovních provokacích
- 3) Technika „Máte pravdu“ – místo obhajování sebe podpořit protivníka v tom, co říká, ten je zaskočen. Pro někoho může být tato taktika obtížná, vyžaduje nápaditost. Použití v případě provokací, výčitek a pomluv.
- 4) Technika „Tlumočník“ – flexibilní a účinná metoda – vysvětlovat všechna zlomyslná slova protivníka – napadený určuje, kudy se bude rozhovor ubírat. Vhodné použít při urážkách, při neúmyslném ublížení, při nekonkrétním kritizování
- 5) Technika „Mudrc“ – jen v určitých případech – jedná se o náhlé zaskočení. Jde o požádání času na rozmyšlenou. Napadený se tak vyvaruje vyhýbavým odpovědím, aby získal čas. Vhodné při zaskočení, dotěrných otázkách, v časové tísní
- 6) Klasický protiúder – místo reakce na protivníka útokem. Vhodně zvolit co říci – velký útok nadělá spíše nepřítele, malý nebývá účinný. Používá se zejména při urážkách, ponížení, při „vtipných“ útocích.
- 7) Protiotázka – začít se ptát. Otázkou reagovat hlavně když je otázka protivníka nevěcná, či má urážlivý dotaz. Může přispět k uvolnění napětí. Nevhodné používat otázky stále. Vhodné použít při napjaté atmosféře, dotěrných a provokativních otázkách, křivém obvinění.
- 8) Technika „Zátky v uších“ – Forma bránění se hloupým a agresivním poznámkám – nevnímat obsah slov, jen jejich zvuk Nevhodné používat proti

lidem, se kterými si chcete udržet dobrý vztah. Vhodné pokud se protivník „baví na váš účet“, silně provokuje, není možné vést normální a věcný rozhovor.

- 9) „Právě proto“ – námitky obvykle vyvracíme, zlehčujeme nebo odsouváme stranou – dáváme protivníkovi za pravdu. Lepší je použít argument právě proto a připojit svůj argument. Souhlas, ale s připojením výhod. Při námitkách a oprávněné kritice (15)

Pokud se kontakt mezi klientem a pracovníkem nedaří, může dojít ke konfliktu. Ten lze definovat jako střet neslučitelných tendencí, sil. Dochází k rozporu, což vyvolá pocit změny. Možností je řešení konfliktu nebo únik. (16)

Rozeznáváme konflikty s nízkým, mírným a vysokým napětím. U nízkého stupně napětí dochází k přehlížení informací, pasivitě, vyhýbání se, není zde potřeba měnit situaci. U mírného stupně je konflikt považován za relativně důležitý a zúčastnění ho chtějí řešit – hledání kompromisu, alternativních cest. Čím je vyšší napětí, tím se snižuje motivační schopnost vnímat, zpracovávat a hodnotit informace. Vyřešení v podobě smíru je považováno za nežádoucí, což vede k agresivním a obranným interakcím. (7)

1.4.2 Následné postupy

Pokud, přes veškerou prevenci, k problémovému chování dojde, vyvolá nějaké následky. Podle nich se stanoví postup, který slouží pracovníkům jako návod, jak se zachovat v konkrétní situaci. Do těchto postupů se řadí terapeutický a krizový scénář, ucelený terapeutický přístup. (8)

Terapeutický a krizový scénář

. Terapeutický scénář se používá v případě, kdy nedochází k žádnému ohrožení klienta, ostatních klientů či personálu a cílem je změna chování klienta. Krizový scénář se používá v případech nějakého ohrožení, cílem je ochránit klienta, ne snaha o změnu jeho chování. (8)

Cílem terapeutického scénáře je nevyhovět požadavku klienta, kterého se dožaduje problémovým chováním a přimět ho k vyjadřování svých požadavků jiným chováním. Vyhověním klientova požadavku v něm upevní dojem, že toto chování je to správné, pokud klient má potřebu tohoto požadavku. Nástroj terapeutického scénáře je, stejně jako u prevence, změna vnějších faktorů tak, aby klient neměl potřebu používat problémové chování a zároveň klienta učít jiné vzorce chování, které jsou společensky přijatelnější. K terapeutickému scénáři mohou patřit i tresty, které musí být přizpůsobeny fyzickému věku klienta, ne mentálnímu. Použití trestů je vždy velmi komplikované a je nutné znát dobře vše o klientovi a jeho chování. (8)

Krizový scénář se používá v případě, kdy klient použije své problémové chování v situaci, která ho může přímo ohrozit na zdraví a životě (klient si sedne na zem na přechodu rušné silnice). Cílem krizového scénáře je zamezit krizové situaci a to jakýmkoliv způsobem. V tomto případě může personál použít jakoukoliv taktiku, ačkoliv je to v rozporu s taktikami v terapeutickém scénáři. Dobrá znalost klienta a jeho chování, naskytne většinou několik možností, jak při krizové situaci jednat. (8)

O vhodnosti, který postup a scénář použít, vždy rozhoduje konkrétní pracovník u konkrétního klienta a v konkrétní situaci. Dosáhnutí shodného chování u všech pracovníků (použití stejných scénářů ve stejných situacích) by bylo ideální, bohužel to nelze zajistit. Každý pracovník má na danou situaci trochu jiný náhled a může situaci jinak vyhodnotit. K eliminaci těchto rozdílů je vhodné sestavovat scénáře vždy v týmu pracovníků, kteří s konkrétním klientem pracují. Každý by měl vyslovit nějakou hypotézu, proč klient toto chování používá a čeho jím chce dosáhnout. Tyto hypotézy by pak měly být postupně testovány. Až tým dojde k nějaké výsledné hypotéze, stanoví postupy tak, aby vyhovovaly jak klientovi, tak všem pracovníkům a aby byly v souladu s myšlenkou a hodnotami organizace. (8)

Ucelený terapeutický přístup

Základem uceleného terapeutického přístupu je terapie, která se týká klienta, personálu i organizace. Pokud se u klienta vyskytne problémové chování, většinou bývá prvním krokem terapie klienta – personál se snaží zabránit klientovu chování, motivovat

ho ke vhodnému chování a tím problém vyřešit. Změny klientova chování někdy lze dosáhnout změnou postoje personálu – terapie personálu. Aby mohl personál měnit svůj postoj a zavádět do praxe nové metody, potřebuje podporu organizace. Jde o změnu směrnic, kompetencí, zvýšení počtu personálu – terapie organizace. (8)

V praxi by však měl ucelený terapeutický přístup fungovat obráceně. Terapie klienta by měla být až na posledním, třetím, místě. Důvodem je většinou nedobrovolný vstup klienta do tohoto procesu. Jednotlivé terapie spočívají v :

- Terapii klienta – najít správnou motivaci pro klienta, která by ho vedla ke změně jeho chování. Najít vhodnou formu odměň a i případných trestů.
- Terapii personálu – najít možnosti, jak změnit chování personálu, aby nevyvolávalo problémové chování klienta. Zvážit, zda klient je schopen své chování změnit nebo zda to, jak se chová je maximum vzhledem k jeho postižení a možnostech organizace.
- Terapii organizace – hledat řešení, jak změnit organizaci, aby lépe vyhovovala potřebám klientům. Při změnách je nutné zohlednit i personál, aby se v organizaci cítil lépe a jistěji. (8)

1.5 Problémové chování u osob s mentálním postižením a sociální služby

Sociální služba je činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Zahrnují služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. (26)

Sociální služby se poskytují formou pobytovou, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou služby, za kterými osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénní služba je služba, která je poskytována v jejím přirozeném prostředí. (26)

Při využívání sociálních služeb klienty s mentálním postižením a problémovým chováním může někdy docházet ke změně přístupu k těmto lidem. Někdy může dojít i k tomu, že tito klienti mají omezené poskytování sociálních služeb, někdy dokonce ani sociální službu využívat nemohou. (4)

1.5.1 Práva osob s mentálním postižením

Každý občan České republiky má nárok na svá práva, a to i občané s nějakým znevýhodněním. (2)

Jedná se o práva, která jsou neodmyslitelně spojená s prostředím člověka a bez nichž by člověk nemohl žít jako lidská bytost. Vycházejí z principu rovnosti a jsou tedy vlastní všem lidem bez rozdílu. (9)

Lidská práva jsou zakotvena v Listině základních práv a svobod. Základem lidských práv a svobod je způsobilost mít práva pro každého. (25)

V právním řádu České republiky neexistuje právní norma, která by ucelenou formou upravovala postavení občana se zdravotním postižením. Zmínky o osobách se zdravotním postižením lze najít v mnoha právních předpisech. Jedná se zejména o právo pracovní a právo sociálního zabezpečení. Další oblasti práva jsou správní právo, občanské, rodinné. (14)

Pro klienty zdravotnických zařízení a klienty sociálních služeb stanovilo MPSV jejich práva. Jedná se o několik etických kodexů – Práva pacientů ČR, Práva duševně postižených, Práva tělesně postižených a Práva hospitalizovaných dětí. (22)

Práva osob s mentálním postižením jsou dána deklarací práv mentálně postižených osob, která byla vyhlášena na valném shromáždění OSN roku 1971. Hlavní myšlenkou deklarace je, že osoby s mentálním postižením mají stejná práva jako ostatní lidské bytosti. (19)

1.5.2 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb při práci s osobami s mentálním postižením a problémovým chováním

Při poskytování sociálních služeb musí každý poskytovatel dodržovat určitá pravidla.

Pro práci s klienty s mentálním postižením a problémovým chováním jsou důležitá tato pravidla:

- Vytvářet podmínky, které umožní klientům sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů klientů se zájmy poskytovatele sociální služby.
- Zpracovat vnitřní pravidla, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů klientů, ve formě srozumitelné pro všechny klienty.
- Zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností klientů, kterým poskytují sociální služby, ve formě srozumitelné pro všechny klienty.
- Plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů, kterým poskytují sociální služby.
- Dodržovat standardy kvality sociálních služeb. (26)

Standardy kvality sociálních služeb

Každá organizace používá při práci s klienty různé přístupy, postupy a techniky. Pro sjednocení těchto přístupů musí mít každá organizace zpracované *Standardy kvality sociálních služeb*, které definují úroveň kvality, jež musí poskytovatelé sociálních služeb dosahovat. (11)

Znění kritérií Standardů sociálních služeb je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Standardy se dělí na procedurální, personální a provozní. Nejdůležitější pro působení na postoje personálu ke klientům jsou procedurální standardy, které vyžadují vypracování pravidel a závazných metodik např. v oblastech ochrany uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, uplatnění vlastní vůle uživatelů, ochrany práv uživatelů a individuálního plánování průběhu

sociální služby, včetně vypracování plánů přiměřených rizik při realizaci aktivit, které si uživatel přeje vykonávat. (28)

Standardy kvality mají přesně definované oblasti, pro které musí organizace zpracovat konkrétní informace, jak tato oblast funguje. Mezi standardy není přesně definován standard na problematiku problémového chování. Ovšem zmínka o této problematice je v několika standardech. (20)

Již v prvním standardu – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb je pod písmenem d) definován okruh: „*Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.*“ (20)

Pro problémové chování klientů je velmi důležitý druhý standard, který se zabývá ochranou práv uživatelů. Při poskytování sociální služby se mohou vyskytnout situace, kdy může dojít k porušení práv uživatelů. Tyto oblasti jsou v organizaci jasně stanoveny a jsou vypracována pravidla, jak v praxi zamezit porušování práv klientů. Součástí tohoto standardu jsou i zpracované restriktivní postupy. (21)

Dalším důležitým standardem je standard číslo 5, který se zabývá plánováním sociální služby. To je postaveno na základě osobních cílů a potřeb uživatele s ohledem na jeho schopnosti. (21)

Plánování sociální služby formou individuálních plánů je možností pro zpracování problémového chování klienta. Může sloužit pro zařazení krizových a terapeutických plánů, restriktivních postupů. Plány pak slouží jako návod pro ostatní pracovníky, jak by měli v konkrétní postupovat a jaké metody práce použít. (35)

Restriktivní opatření

Restrikcí je jednání pracovníka vůči klientovi, kde pracovník přesahuje běžné hranice tohoto vztahu a využívá své mocenské síly a nadřazenosti. Používají se pouze tehdy, pokud situace nějak ohrožuje klienta, ostatní klienty či personál a není již jiná možnost změny klientova chování. Jedná se o určité zamezení nějakého jednání či nějaké zákazy. (21)

Restrikce musejí být vždy schváleny celým týmem pracovníků, samotným uživatelem a případně opatrovníkem. Každý pracovník musí být s tímto postupem seznámen a vědět, jak správně ho má provést. Restriktivní postup je zpracován písemně. Je v něm uveden účel, chování a jednání, které se k restrikci vztahují a nějaký časový rámec, kdy bude restriktivní postup ukončen. Restrikce není trvalá, probíhají pravidelné kontroly, zda je její použití ještě nutné. Vše se zaznamenává do dokumentace, která je součástí restriktivního postupu. (21)

Restriktivní postupy lze rozdělit na méně a více omezující. Méně omezujícími restrikcemi klienta jsou uzamykání čisticích prostředků, ledničky, financí. Výrazně omezující restrikce mohou být: mechanická a fyzická omezení, krátkodobá nouzová izolace, uzamčení dveří objektu. Podmínky těchto restrikcí, které výrazně omezí klienta, jsou přesně dány zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách, §89. (21)

Tento paragraf upravuje opatření omezující pohyb, které lze za daných okolností použít. Jedná se o situace, kdy dochází k přímému ohrožení zdraví nebo života klienta nebo jiných fyzických osob a pouze na dobu nezbytně nutnou, než se toto ohrožení odstraní. Použití opatření omezujících pohyb by mělo předcházet neúspěšné použití jiných taktik ke zklidnění klienta. Povinností poskytovatele sociálních služeb je poskytovat své služby tak, aby zabránil situacím, ve kterých by bylo nutné tato opatření použít. Pokud je musí použít, postupuje se vždy od nejmírnějšího opatření – úchopy, umístění do místnosti zařízené k bezpečnému pobytu až k přivolání lékaře a následné zklidnění klienta farmakologicky. (26)

Klient, u kterého je předpoklad použití opatření omezujících pohyb, musí být o možnosti použití těchto opatření vhodným způsobem informován. Po použití těchto opatření je poskytovatel povinen informovat neodkladně zákonného zástupce. Další povinností poskytovatele je vést evidenci případů, kdy byla použita opatření omezující pohyb. Eviduje se základní informace o klientovi, datum, čas, místo a důvod použití opatření. Dále pak druh opatření, jména všech zúčastněných, případné podání tišících léků, datum a čas ukončení a popis situace, která opatření omezující pohyb předcházela. Evidují se i případná zranění. (26)

1.5.3 Podpora pracovníků sociálních služeb

Práce s klienty s mentálním postižením je náročná. Vyskytuje li se u těchto klientů zároveň problémové chování, dochází k ještě větší zátěži na pracovníky. Práce v pomáhajících profesích může pracovníky obohatit a mnohé jim dát. Častěji se stává, že pracovník dává do své práce víc, než mu může přinést. Důsledek je fyzické vyčerpání, stres, podrážděnost a únava. Dochází až k syndromu vyhoření, kdy se pracovník dostává do deprese, lhostejnosti a cynismu, trpí zdravotními potížemi. (10)

Formy zvládání zátěže při práci s klienty s mentálním postižením a problémovým chováním jsou zejména možnosti pravidelné supervize a celoživotního vzdělávání.

Supervize

Slovo supervize je převzato z angličtiny a původní význam je dohlížení, kontrola. V sociálních službách má význam vzdělávacího procesu. Při supervizi dochází též k rehabilitaci osobnosti sociálního pracovníka tím, že mu poskytuje emoční podporu. Supervizi lze také chápat jako mezilidskou interakci, kde se setkává supervizor se supervidovaným a cílem těchto setkání je, aby supervidovaný zlepšil svou schopnost účinně pomáhat lidem. (9)

Realizace supervize v sociální práci je ve třech rovinách. Jedná se o vztah supervizora a supervidovaného, v kontextu s organizací a aktuální situací. Všechny osoby a organizace účastníci se supervize jsou ovlivněny kulturou, která je obklopuje. Měla by se zde uplatňovat holistická a multifunkční perspektiva. Úspěšnost supervize závisí na fyzickém komfortu, harmonii profesního vztahu, organizaci setkání, kvalitě života účastníků a jejich kulturní citlivosti. (9)

Další vzdělávání pracovníku

Pracovníkům, kteří pracují v sociálních službách, musí jejich zaměstnavatel zabezpečit další vzdělávání. Tato povinnost je stanovena zákonem 108/3006 Sb. o sociálních službách a tuto povinnost ukládá zaměstnavateli v rozsahu minimálně 24 hodin za kalendářní rok. Toto vzdělávání slouží k obnovování, upevňování a doplňování

pracovníků. Vzdělávání se uskutečňuje buď na vyšších odborných školách a vysokých školách, nebo prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích zařízení. Akreditaci uděluje ministerstvo práce a sociálních věcí. (26)

Další vzdělávání se uskutečňuje v těchto formách:

- o účast v akreditovaných kurzech,
- o odborné stáže v zařízeních sociálních služeb,
- o účast na školicích akcích.

(26)

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Hlavní cíl:

Zmapovat a porovnat druhy problémového chování u uživatelů ambulantních a pobytových sociálních služeb a možnosti postupu práce s nimi

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit jaké jsou nejčastější druhy problémového chování.
- 2) Vliv problémového chování na kvalitu sociální služby.
- 3) Zjistit do jaké míry je problémovým chováním klientů ovlivněn individuální přístup pracovníků k těmto klientům.
- 4) Zmapovat odbornou informovanost pracovníků v oblasti problémového chování a zjistit možnosti a formy jejich dalšího vzdělávání.

2.2 Hypotézy

Při stanovování cílů byly stanoveny tyto hypotézy:

- 1) Problémové chování u klientů s mentálním postižením se častěji vyskytuje u pobytových sociálních služeb.
- 2) V organizacích jsou minimálně používány opatření omezující pohyb a klade se velký důraz na prevenci.
- 3) Problémové chování klienta s mentálním postižením negativně ovlivňuje postoj a chování pracovníků při práci s tímto klientem.
- 4) Poskytovatelé sociálních služeb dostatečně nepodporují vzdělávání pracovníků v oblasti problémového chování klientů s mentálním postižením

3 Metodika

3.1 Metodický postup

V této práci byl použit kvantitativní výzkum.

Kvantitativní výzkum slouží pro výzkum, při kterém se ověřují hypotézy stanovené na základě prozkoumání informací o daném tématu. Hypotéza je podmíněný výrok, jakási domněnka o vztahu mezi nějakými jevy. Pro potvrzení stanovené hypotézy je nutné, aby odpověděla na všechny stanovená fakta a jevy. (33)

Metoda dotazování je sběr dat, který probíhá od konkrétních osob, které odpovídají na stanovené otázky. Pro získání informací od respondentů byla použita metoda dotazování, formou dotazníku. (33)

Technika dotazníku spočívá v tom, že respondenti odpovídají písemně na otázky ve formuláři. Ten by měl mít formální úpravu. Jedná se o standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny. Při této technice tazatel není přítomen. To napomáhá pocitu anonymity, který je při dotazníku důležitý. Zvyšuje návratnost dotazníku a přispívá ke zjištění pravdivějších a podrobnějších informací. Nevýhodou dotazníkového šetření je nízká návratnost. (33)

K zjištění informací jsem použila dotazník, který jsem tématicky rozdělila na 3 velké okruhy. První sloužil ke zjištění obecných informací o respondentovi a organizaci, druhý se týkal problémového chování klientů. Třetí, poslední část byla zaměřena na vzdělávání pracovníků. Dotazník obsahuje 22 otázek, z toho 15 uzavřených otázek a 4 otevřené. U uzavřených otázek měli respondenti na výběr z několika možností. Svou odpověď, případně odpovědi, zaškrtovali.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor tvořili pracovníci pobytových a ambulantních služeb pro osoby s mentálním postižením. Jednalo se konkrétně o tyto sociální služby: denní stacionář, odlehčovací služby, pečovatelské služby, sociální poradenství, centra denních služeb,

chráněné bydlení, týdenní stacionář, osobní asistence, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace a domovy se zvláštním režimem. Dotazník byl určen všem pracovníkům, kteří v organizaci pracují a pracují s klienty s mentálním postižením.

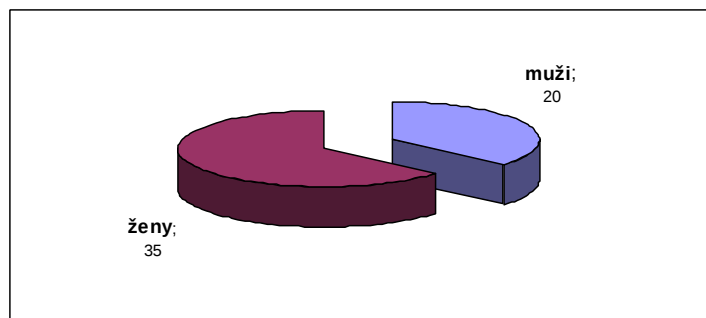
Výzkum byl prováděn na území hlavního města Prahy, během měsíce března a dubna. Rozdala jsem 145 dotazníků.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 32 organizací, některé organizace poskytují více druhů sociálních služeb. Celkem bylo rozdáno 145 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 38 %, tedy 55 dotazníků.

Výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel 2003. Odpovědi z dotazníku byly zpracovány v tabulkách a následně upraveny do grafů.

4 Výsledky

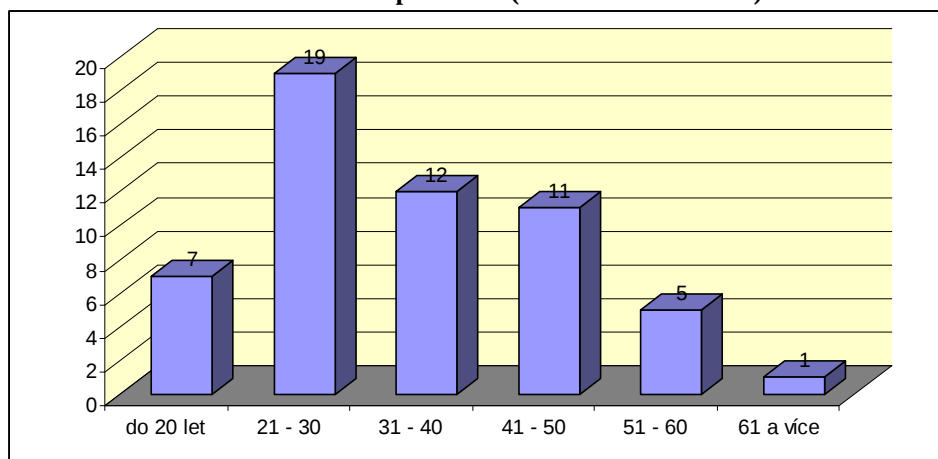
Graf č.1: Pohlaví respondentů (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

V dotazníku odpovídalo 35 žen a 20 mužů.

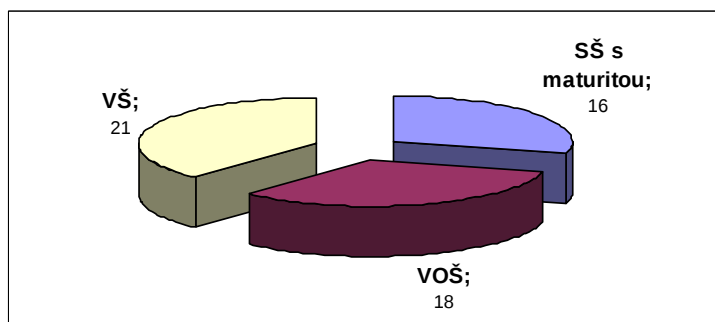
Graf č.2: Věk respondentů (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 55 respondentů bylo 19 respondentů ve věku 21 – 30 let, 12 respondentů ve věku 31 – 40 let, 11 respondentů ve věku 41 – 50 let, 7 respondentů ve věku do 20 let a 5 respondentů ve věku 51 – 60 let. Do věkové skupiny nad 61 let se zařadil pouze jeden respondent.

Graf č. 3: Vzdelání respondentů (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti mají toto nejvyšší dosažené vzdělání: vysoká škola – 21 respondentů, vyšší odborná škola – 18 respondentů, středoškolské vzdělání s maturitou 16 respondentů.

Tabulka č. 1: Druhy sociálních služeb (v absolutních číslech)

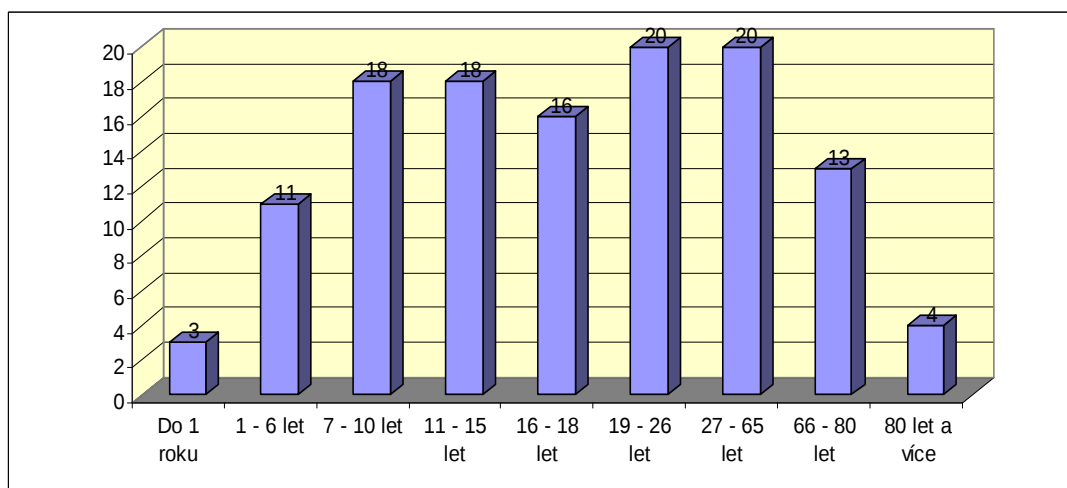
Druhy sociálních služeb	Počet odpovědí
Chráněné bydlení	13
Denní stacionář	8
Domov se zvláštním režimem	7
Týdenní stacionář	6
Pečovatelská služba	5
Sociální poradenství	5
Sociální rehabilitace	4
Odlehčovací služby	3
Centrum denních služeb	3
Sociálně terapeutická dílna	2
Osobní asistence	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkových 55 respondentů pracuje 13 respondentů v chráněném bydlení, 8 respondentů v denním stacionáři, 7 respondentů v domově se zvláštním režimem, 6 respondentů v týdenním stacionáři, 5 respondentů v pečovatelské službě, 4 respondenti v sociální rehabilitaci, 3 pracovníci v centru denních služeb, 3 pracovníci v

odlehčovacích službách, 2 pracovníci v sociálně terapeutických dílnách. Osobní asistence nebyla vybrána žádným z respondentů.

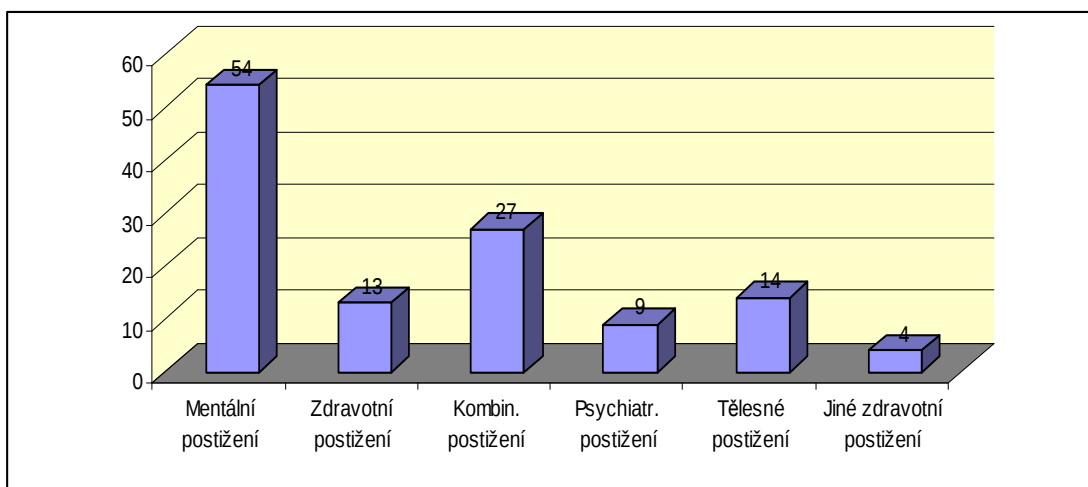
Graf č.: 4: Věkové skupiny klientů (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti nejvíce pracují s klienty ve věku 19 – 26 let a 27 – 65 let – shodně 20 respondentů a dále s dětmi ve věku 7 – 10 let a 11 – 15 let – 18 respondentů. Respondenti se dále setkávají při své práci s mladistvými – 16 – 18 let – 16 pracovníků, se seniory ve věku 65 – 80 let – 13 odpovědí, ve věku nad 80 let – 4 odpovědi. Se skupinou dětí 1 – 6 let pracuje 11 respondentů a s dětmi do jednoho roku 3 respondenti.

Graf č.5: Druhy postižení klientů (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkových 55 respondentů jich 54 pracuje s klienty s mentálním postižením, 27 respondentů s kombinovaným postižením, 14 respondentů s tělesným postižením, 13 respondentů se zdravotním postižením, 9 respondentů s psychiatrickým postižením a 4 respondenti s jiným zdravotními postižení.

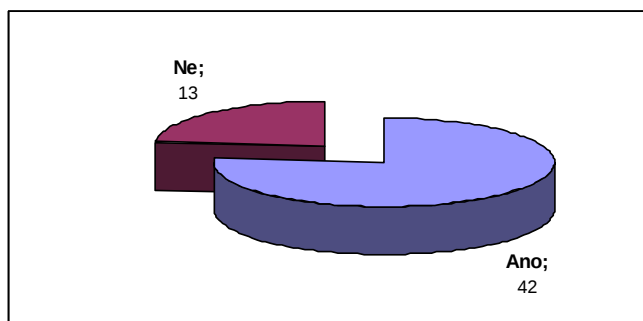
Tabulka č. 2: Pracovní zařazení pracovníků (v absolutních číslech)

Pracovní pozice	Počet odpovědí
Osobní asistent	14
Pracovník v sociálních službách	13
Sociální pracovník	12
Vedoucí	9
Zdravotnický pracovník	5
Vedení organizace	5
Pedagogický asistent	3
Pedagogičtí pracovníci	2
Psycholog	1
Psychiatr	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti pracují na těchto pracovních pozicích: osobní asistent – 14 respondentů, pracovník v sociálních službách – 13 respondentů, sociální pracovník – 12 respondentů, zdravotnický pracovník a vedení organizace – obě 5 respondentů, pedagogický asistent – 3 respondenti, pedagogický pracovník – 2 respondenti, psycholog – 1 respondent. Pracovní pozici psychiatra nezvolil ani jeden z pracovníků. Devět respondentů uvedlo ke svému pracovnímu zařazení ještě druhé, a to vedoucí.

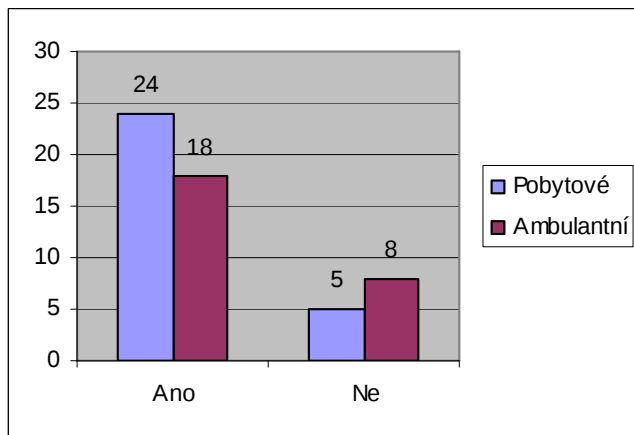
Graf č. 6: Výskyt problémového chování (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z 55 respondentů odpovědělo 42, že se při své práci setkávají s problémovým chováním, zbylých 13 respondentů ne.

Graf č. 7 Výskyt problémového chování v pobytových a ambulantních službách (v absolutních číslech)

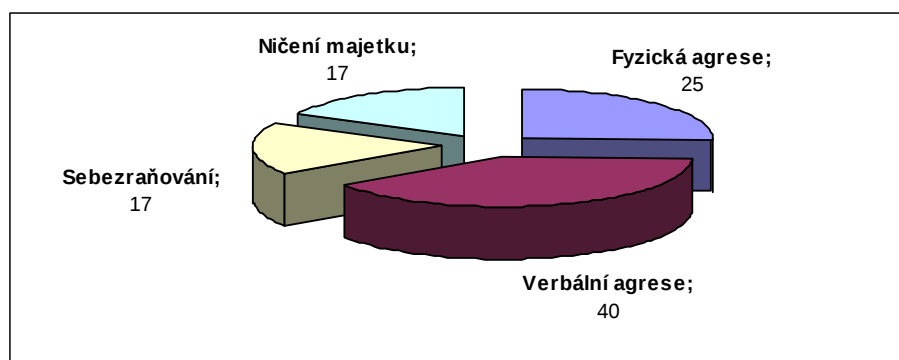


Zdroj: Vlastní výzkum

U pobytových služeb odpovídalo 29 respondentů. Z toho 24 se setkává s problémovým chováním, zbylých 5 respondentů ne.

U ambulantních služeb odpovídalo 26 respondentů. 18 respondentů se setkává s problémovým chováním, 8 respondentů ne.

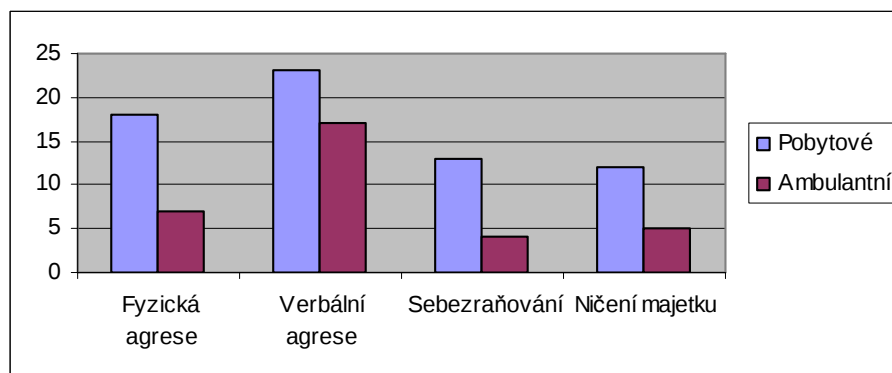
Graf č. 8: Typy problémového chování (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 42 respondentů se 40 respondentů setkává s verbální agresí, 25 respondentů s fyzickou agresí, 17 respondentů s ničením majetku a 17 respondentů se sebezraňováním.

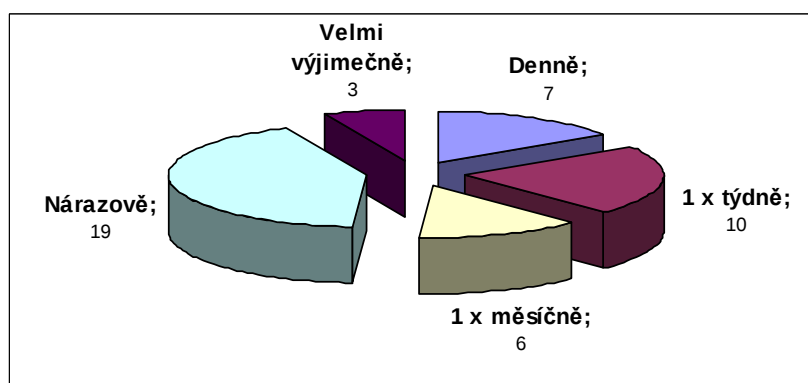
Graf č. 9: Typy problémového chování v pobytových a ambulantních službách (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

U pobytových služeb odpovídalo 24 respondentů, z toho 23 z nich se setkává s verbální agresí, 18 respondentů s fyzickou agresí, 13 respondentů se sebezbraňováním, 12 respondentů s ničením majetku. U ambulantních služeb odpovídalo 18 respondentů, 14 respondentů se setkává s verbální agresí, 7 respondentů s fyzickou agresí, 5 respondentů s ničením majetku a 4 respondenti se sebezbraňováním.

Graf č. 10: Frekvence řešení problémového chování (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 42 respondentů jich 19 řeší problémové chování nárazově, 10 respondentů 1x týdně, 6 respondentů 1x měsíčně, 7 respondentů denně a 3 respondenti velmi výjimečně.

Tabulka č.3: Okruh pracovníků podílí se na řešení problémového chování

Pracovní pozice	Počet odpovědí
Vedoucí	35
Sociální pracovník	30
Zákonný zástupce	28
Pracovník v sociálních službách	26
Osobní asistent	24
Rodina	17
Psychiatr	15
Vedení organizace	13
Psycholog	6
Zdravotnický pracovník	6
Pedagogičtí pracovníci	5
Pedagogický asistent	5

Zdroj: Vlastní výzkum

Do okruhu pracovníků, kteří se podílejí na řešení problémového chování se zařadili respondenti s těmito pracovními pozicemi: vedoucí – 35 respondentů, sociální pracovník – 30 respondentů, zákonný zástupce klienta – 28 respondentů, pracovník v sociálních službách – 26 respondentů, osobní asistent – 24 respondentů, rodina klienta – 17 respondentů, psychiatr – 15 respondentů, vedení organizace – 13 respondentů, zdravotničtí pracovníci – 6 respondentů, psychologové – 6 respondentů a pracovníci z oboru pedagogiky – shodně 5 respondentů.

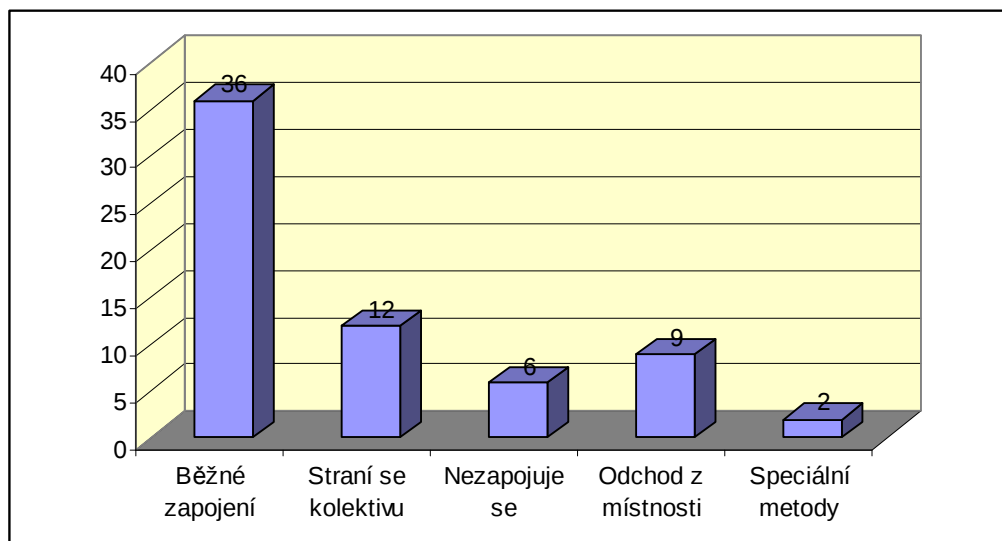
Tabulka č. 4: Techniky zvládání problémového chování (v absolutních číslech)

Techniky	Počet odpovědí
Komunikování s klientem	39
Odvracení pozornosti	33
Uklidňování klienta	29
Přejít na jiné téma	27
Uklidňování sebe	19
Přivolání pomoci	18
Použití úchopů	14
Ignorování klienta	13
Opuštění situace	12
Mítnost k bezpečnému pobytu	7
Podání léčivých přípravků	3

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce používanými technikami pro zvládání problémového chování klientů s mentálním postižením jsou: komunikování s klientem – 39 respondentů, odvrácení pozornosti – 33 respondentů, uklidňování klienta -29 respondentů, přechod na jiné téma – 27 respondentů, uklidňování sebe – 19 respondentů, přivolání pomoci – 18 respondentů, použití úchopů – 14 respondentů, ignorování klienta – 13 respondentů, opuštění situace – 12 respondentů, použití místnosti k bezpečnému pobytu -7 respondentů a podání léčivých přípravků – 3 respondenti.

Graf č. 11 : Zapojení klienta po proběhlém konfliktu (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Po proběhlém konfliktu se klienti zpět do práce a kolektivu zapojují takto: běžně, během několika minut – 36 respondentů, straní se kolektivu – 12 respondentů, potřebují opustit místnost či kolektiv – 9 respondentů, nezapojí se – 6 respondentů, použití speciálních metod práce – 2 odpovědi. Možnosti speciálních metod práce respondenti uváděli tyto metody: rozebrání příčiny konfliktu a následně stanovit nějaký kompromis, metody se volí dle jednotlivých klientů.

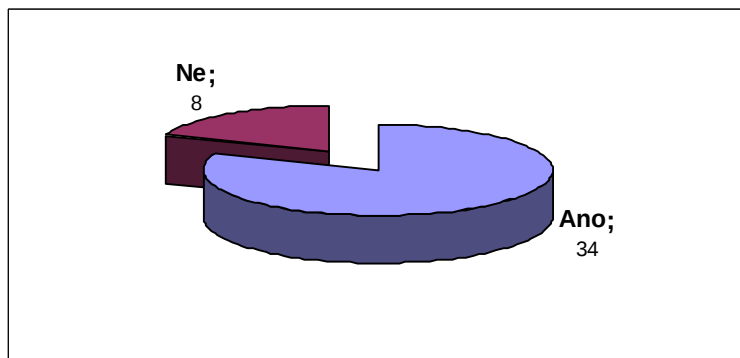
**Tabulka č. 5: Subjektivní hodnocení ovlivnění poskytování sociálních služeb klientovým chováním
(v absolutních číslech)**

ZPŮSOB OVLIVNĚNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	POČET ODPOVĚDÍ	DOPLNĚNÍ INFORMACÍ
Chování klientů službu neovlivňuje	13	- Služba je všem poskytována stejně - Organizace nedělá mezi klienty rozdíly
Ovlivňuje chování klientů i pracovníků	13	- Narušuje soužití
Kladení vyšších nároků na pracovníky	8	- Časté supervize a porady - Časté školení a jiná vzdělávání - Delší zácvik - Časté změny zaměstnání
Ovlivňuje klienty	3	- Mají omezený výběr aktivit služeb
Zvýšení administrativy	2	
Přizpůsobení standardů kvality	1	- Zpracování zvýšených bezpečnostních opatření
Jiná ovlivnění	2	- Při nepřizpůsobení klienta, nemůže být klientovi poskytována služba

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovídalo 44 respondentů, 13 z nich problémové chování klientů s mentálním postižením poskytování sociálních služeb nijak neovlivňuje. Stejný počet respondentů – 13 vnímá ovlivnění klientů a pracovníků v jejich vzájemném chování a soužití. 9 respondentů uvedlo ovlivnění služeb v tom, že díky chování klientů jsou kladeny vyšší nároky na pracovníky. 3 respondenti vyhodnotili, že chování klientů ovlivňuje pouze klienty samotné a jejich soužití. Následek v podobě zvýšené administrativy a přizpůsobení standardů kvality uvedli vždy 2 respondenti, 2 respondenti uvedli specifické ovlivnění – viz tabulka.

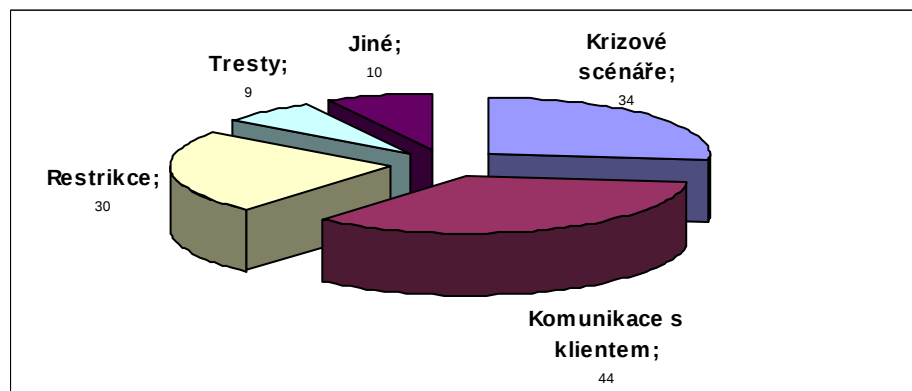
Graf č. 12: Použití preventivních opatření (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovídalo 42 respondentů, z nichž 34 respondentů používá při své práci preventivní opatření, zbylých 8 ne.

Graf č. 13: Formy preventivních opatření (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti, kteří odpověděli, že používají preventivní opatření ještě vyplňovali doplňující otázku, která preventivní opatření používají. 44 respondentů komunikuje s klientem, 34 respondentů používá krizové scénáře, 30 respondentů používá restrikce, 9 respondentů tresty, 10 respondentů používá jiná preventivní opatření. Uváděli tato:

- předcházení situacím, které mohou vyvolat konfliktní chování klienta,
- monitoring problémového chování u konkrétního klienta,

- pozitivní motivace,
- pravidelné konzultování s kolegy na schůzkách,
- individuální přístup a dodržování stereotypů,
- podmíněného vyloučení klienta,
- pochopení motivace klienta a práce s ní.

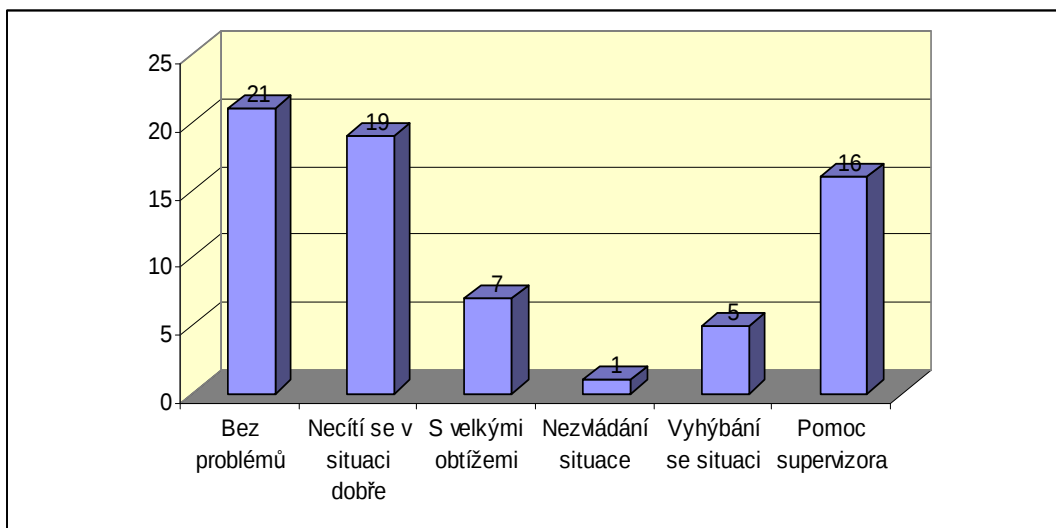
Tabulka č. 6: Subjektivní hodnocení problémového chování klientů (v absolutních číslech)

DRUH CHOVÁNÍ	POČET ODPOVĚDÍ	DOPLŇUJÍCÍ CHOVÁNÍ
Žádné chování	8	
Fyzická agrese	10	- Verbální agrese - Sebezraňování - Odmítání spolupráce - Citové vydírání
Verbální agrese	9	- Časté supervize a porady - Časté školení a jiná vzdělávání - Delší zácvik - Časté změny zaměstnání
Sebezraňování	3	
Ničení majetku	1	- Agrese, nespolupráce
Jiné	10	- Ignorace - Nespolupráce - Odmítání léčby - Vědomé zhoršování zdravotního stavu - Krádeže - Záměrné lhaní - Sexuální obtěžování - Pomluvy - Nevhodná komunikace
Všechny druhy chování	1	

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 44 respondentů odpovídajících na tuto otázku 8 z nich uvedlo, že žádné chování pro ně není problémové. Dalších 23 respondentů uvedlo jedno ze 4 základních typů chování: fyzická agrese – 10 respondentů, verbální agrese – 9 respondentů, sebezraňování – 3 respondenti a ničení majetku – 1 respondent. Někteří z nich uvedli ještě doplňující druhy chování, které jsou uvedeny tabulce. Další konkrétní druhy chování jsou: ignorace, nespolupráce, odmítání léčby, vědomé zhoršování zdravotního stavu, krádeže, záměrné lhaní, sexuální obtěžování, pomluvy, nevhodná komunikace, všechny druhy chování.

Graf č. 14: Zvládání problémového chování (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

21 respondentů zvládá problémové chování bez problémů. 19 respondentů se necítí v situaci dobře, 7 respondentů s velkými obtížemi, 5 respondentů se situacím vyhýbá, 1 respondent situaci nezvládá. Šestnáct respondentů uvedlo zároveň s jinou odpovědí i variantu použití supervize.

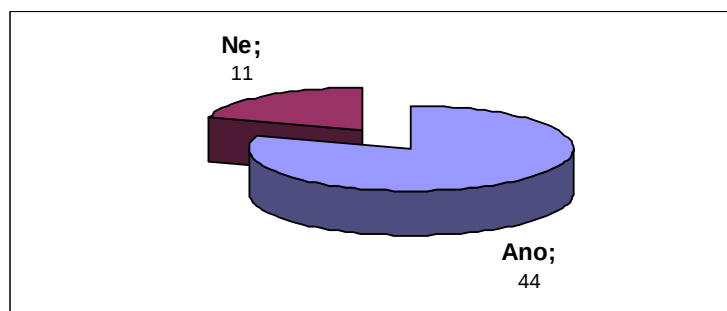
Tabulka č. 7: Ovlivnění vlastní práce s klientem při problémovém chování (v absolutních číslech)

ZPŮSOB OVLIVNĚNÍ PRACOVNÍKA	POČET ODPOVĚDÍ
Neovlivňuje mě	16
Předcházení situacím	8
Zvýšená ostražitost	6
Udrží si větší odstup	3
Narušení psychické rovnováhy	3
Vyčerpání	2
Vyhýbání se práci s klientem	2
Zdržuje mě v práci	1
Sblížení s klientem	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovídalo 44 respondentů. U 16 z nich nedochází k žádnému ovlivňování při jejich práci. Ostatní uvedli tyto druhy ovlivňování: 8 respondentů se snaží situacím předcházet, 6 respondentů si dává větší pozor a jsou více ostražití, 4 respondenti si udržují větší odstup, u 3 respondentů dochází k narušení psychické rovnováhy, 2 cítí vyčerpání, 2 se vyhýbají kontaktu s klientem, 2 si stěžují na zdržování v práci. Poslední respondent uvedl, že je ovlivňován pozitivně – více se s klientem sblížil.

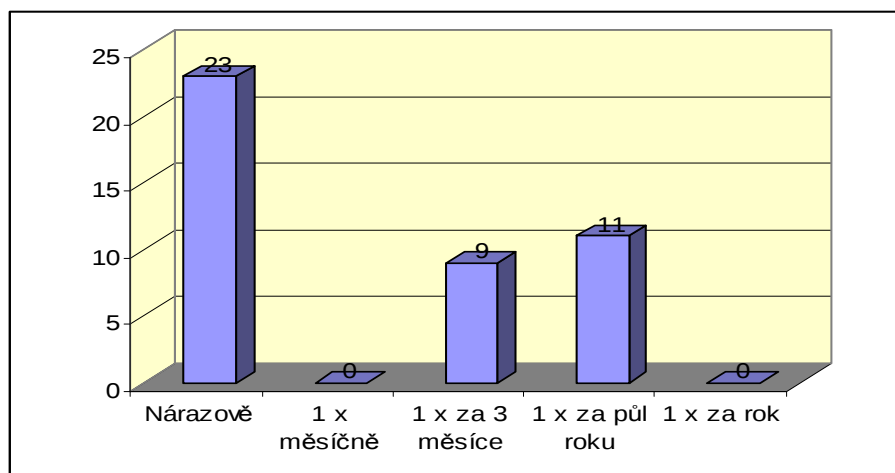
Graf č 15: Možnost vzdělávání pracovníků (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkových 55 respondentů, má možnost vzdělávat se v rámci organizace 44 z nich. Zbylých 11 tuto možnost nemá.

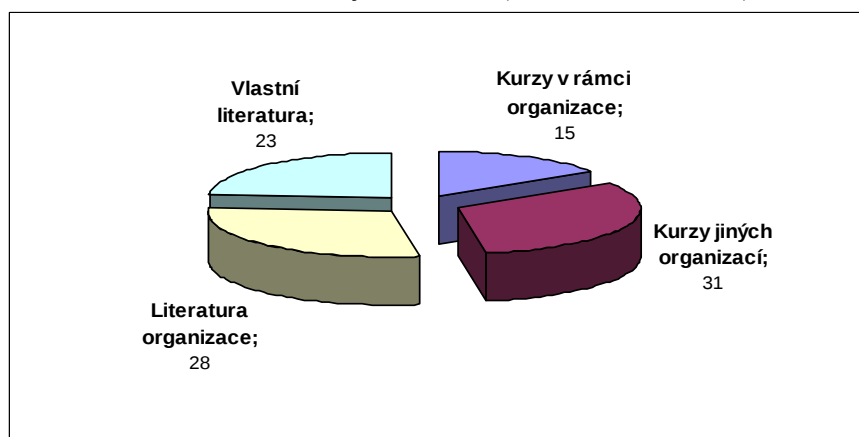
Graf č. 16: Frekvence vzdělávání pracovníků (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Vzdělávání v sociálních službách probíhá v těchto frekvencích: nárazově– 23 respondentů. 1x za půl roku – 11 respondentů, 1x za 3 měsíce – 9 respondentů. V měsíčních a ročních frekvencích se nevzdělává žádný z respondentů.

Graf č. 17: Formy vzdělávání (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 44 respondentů odpovídajících na tuto otázku 31 respondentů navštěvuje kurzy jiných organizací, 28 respondentů studuje literaturu zakoupenou organizací, 23 respondentů studuje vlastní literaturu a 15 respondentů absolvuje kurzy v rámci organizace.

Tabulka č. 8: Vzdělávání pracovníků (v absolutních číslech)

VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ	POČET ODPOVĚDÍ
Nevyplněno	15
Nevzdělávám se	4
Vzdělává se	36

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 55 respondentů zůstala u 15 z nich otázka nevyplněná. Čtyři respondenti uvedli, že se nevzdělávají. V dalších tabulkách jsou odpovědi zbylých 36 respondentů, kteří se vzdělávají.

Tabulka č. 9: Prostudovaná literatura (v absolutních číslech)

AUTOR	NÁZEV KNIHY	POČET ODPOVĚDÍ
Eric Emerson	Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem	11
V. Čadilová, H. Jůn, K. Thorová	Agrese u lidí s mentální retardací a autismem	10
Hynek Jůn	Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví	9
Karel Kopřiva	Lidský vztah jako součást profese	1
Marie Vánerová	Psychopatologie v pomáhajících profesích	1
Guggenbühl, Craig, Gamon a Bragdon	Neuvedeno	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejrozšířenější odborné publikace, zabývající se tématem problémového chování u lidí s mentálním postižením jsou: Problémové chování u lidí s mentální retardací a artismem od E. Emersona – 11 odpovědí, Agrese u lidí s mentální retardací a artismem od autorů V. Čadilové, H. Jůna K. Thorové – 10 odpovědí a Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a zdravotnictví od H. Jůna – 9 odpovědí.

Další známé publikace jsou: Psychopatologie v pomáhajících profesích – M. Vágnerová, Lidský vztah jako součást profese – K. Kopřiva a neuvedené publikace od autorů Guggenbühl, Craig, Gamon a Bragdon. Každou publikaci uvedl jeden respondent.

Tabulka č. 10 Tématické oblasti vzdělávání (v absolutních číslech)

TÉMATICKÉ OBLASTI	POČET ODPOVĚDÍ
Psychologie	2
Vývojová psychologie	1
Sociální komunikace	2
Práce s klientem	1
Mentální retardace	2
Autismus	2
Šikana	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Někteří pracovníci neuvedli konkrétní odbornou literaturu, ale pouze obory a tématické okruhy, ze kterých čerpají odborné informace: Psychologie, sociální komunikace, mentální retardace a autismu – vždy u 2 respondentů. Oblast vývojové psychologie, práce s klientem a šikany zvolili ostatní respondenti – vždy jeden respondent.

Tabulka č. 11: Kurzy absolvované pracovníkem (v absolutních číslech)

KURZ	LEKTOR	POČET ODPOVĚDÍ
Práce s agresivním klientem	M. Horák, D. Kaucký	11
Problémové chování klientů	H. Jůn	8
Kurz na použití úchopů		3
Problematika agrese při spolupráci s klientem	I. Peňasová	1
Komunikace jako zlepšení kvality péče o osoby s demencí	K. Šilhánová	1
Jak respektovat práva lidí s mentálním postižením a pracovat s nimi		1
Řešení konfliktů a vyjednávání		1
Meditace		1
Komunikace s klientem		1
Akreditované kurzy jiných organizací		2

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce navštěvované kurzy jsou Práce s agresivním klientem – 11 odpovědí, Problémové chování klientů – 8 odpovědí, Kurz na použití úchopů – 3 odpovědi. Zřídka využívanými kurzy jsou: Problematika agrese při spolupráci s klientem, Komunikace jako zlepšení kvality péče o osoby s demencí, Jak respektovat práva lidí s mentálním postižením a pracovat s nimi, Řešení konfliktů a vyjednávání, Meditace, Komunikace s klientem – zvoleny vždy v jedné odpovědi. Dva pracovníci uvedli nekonkrétně, že se účastní akreditovaných kurzů jiných organizací.

5 Diskuze

Hlavním cílem této práce bylo zmapovat a porovnat druhy problémového chování u uživatelů ambulantních a pobytových sociálních služeb a možnosti postupu práce s nimi

Z 55 respondentů bylo 35 žen a 20 mužů (graf č. 1).

J. Baštová, která se zabývala problematikou agresivního chování u lidí s mentálním postižením v sociálních službách v Jihočeském kraji, došla k výrazně jiným výsledkům. Jejího dotazníkového šetření se zúčastnil pouze jeden muž. Jako možnost tohoto výsledku vidí Baštová, že *„muži upřednostňují jiná zaměstnání a práce v sociálních službách pro ně není tolik zajímavá“* (27)

Nejvíce respondentů bylo ve věku 21 – 30 let, následované kategoriemi 31 – 40 a 41 – 50 (graf č.2). Ve vzdělání pracovníků nevznikly velké rozdíly v počtu odpovědí. Všechny druhy vzdělání jsou tedy zastoupeny podobně, nevíce respondentů je vysokoškolsky vzděláno (graf č. 3). Tento výsledek byl očekávatelný, jelikož minimální dosažené vzdělání jednotlivých pracovníků v sociálních službách ukládá zákon. Všichni sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách musí mít absolvovanou vysokou školu, vyšší odbornou školu či středoškolský obor s maturitou, případně akreditovaný kurz v sociální oblasti. (26)

Z grafu č. 4 je vidět, že věkové zastoupení klientů v sociálních službách, kde byl výzkum prováděn, je velmi široké. U všech respondentů bylo zaškrtnuto více odpovědí, ale ve většině byly rozděleny do dvou skupin. Jedna skupina pracovníků se věnovala dětem a mladistvým, druhá skupina dospělým a seniorům. Jen několik organizací pracuje s klienty mladistvých a dospělých dohromady nebo jen se seniory. Skupina klientů je tedy různorodá a pohybuje se od 7 do 65 let.

Cílovou skupinou poskytovatelů sociálních služeb jsou klienti s mentálním postižením. Většina respondentů uváděla další druhy problémového chování, se kterým se při své práci setkávají. Nejvíce z nich uvedlo kombinované a tělesné postižení (graf č.5)

Poslední z identifikačních otázek se týkala pracovního zařazení respondentů. Nejčastější pracovní pozice jsou tyto: osobní asistent, sociální pracovník a pracovník

v sociálních službách (tabulka č. 1). Tento výsledek přisuzuji faktu, že při rozdávání dotazníků jsem se obracela buď na své současné a bývalé kolegy či známé z jiných organizací, kteří pracují nejčastěji na pozicích osobní asistent a pracovník v sociálních službách. V organizacích, kde jsem nikoho neznala, jsem se obracela na sociální pracovníky. Často se mi stalo, že v těchto organizacích mi dotazník vyplnila pouze sociální pracovnice se slovy, že je to za celou organizaci.

Další otázka dotazníku byla zaměřena na výskyt problémového chování a rozdělila respondenty na ty, kteří se s problémovým chováním při své práci setkávají a na ty, kteří se s ním nesetkávají. Tito respondenti vynechali podstatnou část otázek a zabývali se již jen otázkami o celoživotním vzdělávání. Z grafu č. 6 je zřejmé, že se pracovníci sociálních služeb stále v celkem vysoké míře setkávají s problémovým chováním u klientů s mentálním postižením. Stejných výsledků dosáhli ve svých pracích J. Baštová a E. Vymazalová, které se zabývali problémovým chováním a agresivitou u lidí s mentálním postižením. Souhlasím s paní Baštovou, že *„výsledky ukazují na aktuálnost problematiky a je třeba hledat způsoby, jak agresivnímu chování předejít a zvládat jeho průběh“* (27)

Další část dotazníku byla zaměřena na konkrétní otázky týkající se problémového chování. Odpovídali pouze Ti respondenti, kteří se s problémovým chováním setkávají.

Graf č. 7 znázorňuje zastoupení jednotlivých druhů problémového chování v organizacích. Rozdělení druhů problémového chování jsem použila stejné jako Emerson – *„verbální agrese, fyzická agrese, sebezraňování a ničení majetku“* (4), jelikož mi připadá přehledné a lze ho dobře porovnávat a hodnotit s jinými autory. Dle mých výsledků se pracovníci nejvíce setkávají s verbální agresí. V menší míře je zastoupena fyzická agrese a nejméně sebezraňování a ničení majetku. Pokud porovnáím opět své výsledky s Baštovou a Vymazalovou dochází ke shodě zejména s prací Vymazalové. Ta došla k výsledkům, že *„s verbální agresí se setkává většina pracovníků v domovech pro osoby se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji. V pobytových zařízeních hodnotila samostatně výskyt vulgarismů, se kterými se setkala 76 % respondentů a slovní útoky, se kterými se setkala 86 % respondentů. I při hodnocení*

fyzické agrese došla k podobným závěrům – s fyzickou agresí se setkala 65% respondentů“ (24). Porovnání s Baštovou je poněkud složitější, jelikož výskyt problémového chování je v jednotlivých organizacích zastoupen různě. I přes to je u všech organizací verbální agrese zastoupena ve větší míře, v jednom zařízení dokonce ve 100% (27).

Následující graf (č. 9) znázorňuje, jak často se pracovníci zabývají problémovým chováním u svých klientů. Respondenti nejvíce volili odpověď, že k řešení problémového chování dochází nárazově, většinou po proběhlém konfliktu.

V další otázce jsem se zajímala o okruh lidí, kteří se na řešení problémového chování klientů podílejí. Jedná se o okruh pracovníků, který se skládá z vedoucího, sociálního pracovníka, zákonného zástupce klienta, pracovníka sociálních služeb a osobního asistenta (tabulka č.2)

Tabulka č. 3 znázorňuje techniky, které pracovníci používají při své práci. Uvedené techniky vycházejí z různých zdrojů. Jde o zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, konkrétně paragraf č. 89, který se zabývá použitím opatření omezujících pohyb, a autory Emersona a Jůna. *Opatření omezující pohyb by měly být použity až jako krajní řešení, pokud již nelze použít jiná opatření a techniky nebo tyto nefungují.* (26). Z výsledků mého šetření vychází, že se tímto pracovníci řídí, jelikož opatření omezující pohyb uvedl malý počet respondentů (tabulka č. 3). Většina z nich používá taktiky komunikování s klientem, odvrácení pozornosti, uklidňování klienta a přechod na jiné téma. Ke stejným výsledkům došla ve své práci i Baštová: *„ve většině případů postačilo použít opatření pro zabránění nebo odvrácení agresivního chování a techniky omezující pohyb byly použity jen v malé míře“* (27). Tyto výsledky také potvrzují, že se pracovníci a poskytovatelé sociálních služeb řídí zákonem o sociálních službách, který ve svém paragrafu 89 ukládá: *„poskytovatel sociálních služeb je povinen poskytovat sociální služby tak, aby metody poskytování těchto služeb předcházely situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob“* (26). Kladně to hodnotí i Čadilová, která říká: *„V zákoně je tedy nepřímou zakotvena povinnost dělat taková preventivní opatření, jako je např.: úprava prostředí, zkvalitňování péče, navyšování personálu,*

úprava individuálních plánů uživatelů, aby se zabránilo situacím, při nichž je třeba použít opatření omezující pohyb osob.“ (2)

Zapojení klientů zpět do práce či kolektivu po proběhlém konfliktu probíhá většinou běžným způsobem během několika minut (graf č. 10).

Dalšími možnostmi práce s klienty s problémovým chováním je používání preventivních opatření, které využívá při své práci většina respondentů – 34 z celkových 44 respondentů (graf č. 11). Taktiky, které používají jsou tyto: komunikace s klientem, použití krizových scénářů, restrikcí, trestů, předcházení situacím, monitoring problémového chování u konkrétního klienta, pozitivní motivace, pravidelné konzultování s kolegy na schůzkách, individuální přístup a dodržování stereotypů, podmíněného vyloučení klienta, pochopení motivace klienta a práce s ní. (graf č. 12)

Poslední část otázek týkajících se konkrétně problémového chování byla zaměřena na subjektivní hodnocení respondentů. Respondenti hodnotili jaký druh problémového chování je pro ně nejvíce problémový, jakým způsobem je toto chování ovlivňuje při práci s klienty a jak se jim daří toto chování zvládat. Jako nejvíce problémové chování hodnotili pracovníci opět verbální a fyzickou agresi. Významná část respondentů uvedla jiné, konkrétnější druhy agrese (tabulka č. 6). K podobným výsledkům došla i Humplová, která se zabývala postojem pracovníků k problémovému chování uživatelů pobytových sociálních služeb: *„Za nejvíce problémové projevy chování uživatelů služeb považují respondenti agresi fyzickou, zaměřenou proti osobám ve svém okolí, proti sobě i proti předmětům, také agresi verbální.“*(28)

Důležité je zmínit, že 8 ze 42 respondentů, kteří se setkávají s problémovým chováním osobně, nevnímají žádné chování jako problémové. Z výsledků je zřejmý vliv subjektivního hodnocení pracovníka na vyhodnocení klientova chování, což potvrzuje definici problémového chování stanovenou Júnem: *„Problémové chování je jakékoliv chování, které personál vyhodnocuje jako problémové“* (8). Respondenti uváděli, že problémové chování klientů zvládají buď bez obtíží nebo, že sice situaci zvládnou, ale necítí se dobře. Přibližně třetina využívá pomoc supervizora. Při hodnocení, jakým způsobem chování klientů ovlivňuje práci respondentů s těmito klienty, uvedlo 16 respondentů ze 42, že je chování klienta nijak neovlivňuje. Ostatní uváděli různé druhy

ovlivnění (tabulka č. 7). Zajímavá odpověď pro mě byla ta, kde respondent popisoval, že díky problémovému chování klienta se vlastně s klientem více sblížil, jelikož se o něj více zajímal a přemýšlel nad možnostmi práce s tímto klientem. Jelikož jsem při své práci zažila stejný pocit, potěšilo mě, že někdo práci s klienty s problémovým chováním vnímá stejně.

Pracovníci se také zamýšleli nad tím, zda problémové chování klientů nějakým způsobem ovlivňuje poskytování sociální služby. Přibližně třetina uvedla, že služby v jejich organizaci jsou poskytovány všem klientům stejně a jejich chování to nijak neovlivňuje. Druhá třetina pracovníků zhodnotila, že dochází k ovlivnění chování klientů i pracovníků. Poslední třetina klientů uváděla různé ovlivnění – tabulka č. 5.

V poslední části dotazníku jsem zjišťovala možnosti celoživotního vzdělávání. Zákon o sociálních službách ukládá poskytovatelům sociálních služeb „*povinnost zajistit svým pracovníkům možnost celoživotního vzdělávání, a to v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok*“ (26). Konkrétně jsem se zajímala, zda mají možnost se vzdělávat přímo v oblasti problémového chování klientů u lidí s mentálním postižením. Na otázku, zda mají respondenti možnost sebevzdělávání v rámci organizace, odpovídal opět plný počet respondentů, tedy 55. Většina z nich – 44, odpověděla kladně, zbylých 11 záporně (graf č. 14). Formou vzdělávání jsou kurzy jiných organizací a literatura zakoupená organizací (graf č. 16). Vzdělávání probíhá většinou nárazově (graf č. 15). Číslo 11 u počtu respondentů, kteří nemají možnost sebevzdělávání je poněkud vysoké, když si uvědomím, že organizace má tuto povinnost danou zákonem (viz citace výše). Proto je zde důležité zmínit, že 9 z 11 respondentů patřila mezi pracovníky, kteří se s problémovým chováním při své práci nesetkávají. Lze tedy předpokládat, že pracovníci mají možnost sebevzdělávání v rámci celoživotního vzdělávání, ale organizace preferuje jiná témata, která vnímá jako klíčová. Otázkou zůstává, zda je to tak i u 2 zbylých respondentů nebo zda opravdu organizace nepřikládá celoživotnímu vzdělávání velký význam a svým pracovníkům ho spíše neumožňuje.

Poslední otázka byla zaměřena na prostudovanou literaturu a navštívené kurzy. Z celkových 55 respondentů na tuto otázku odpovídalo 36 respondentů (tabulka č. 8). Nejvíce rozšířenými knihami jsou: Problémové chování u lidí s mentální retardací a

autismem od E. Emersona, Agrese u lidí s mentální retardací a autismem od autorů V. Čadilové, H. Jůna K. Thorové a Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví od H. Jůna (tabulka č. 9). Nejvíce navštěvovanými kurzy jsou zaznamenány v tabulce č. 11: Práce s agresivním klientem – M. Horák, D. Kaucký (Focus), Problémové chování klientů – H. Jůn (Apla).

Na začátku této práce byly stanoveny hypotézy, které jsem v rámci dotazníkového šetření ověřovala. První z nich byla stanovena takto: *Problémové chování u klientů s mentálním postižením se častěji vyskytuje u pobytových sociálních služeb*. Pro ověření této hypotézy slouží graf č. 7, který znázorňuje rozdíl ve výskytu problémového chování mezi ambulantními a pobytovými službami. Z výsledků dotazníkového šetření však nelze plně tuto hypotézu potvrdit. U pobytových služeb je výskyt problémového chování opravdu větší, jak jsem předpokládala. Ale rozdíl v počtu odpovědí, které potvrzují výskyt problémového chování, není mezi službami tak velký. Tuto hypotézu tedy hodnotím jako potvrzenou, ale s dodatkem, že rozdíl je malý.

Druhá hypotéza byla stanovena takto: *V organizacích jsou minimálně používány opatření omezující pohyb a klade se velký důraz na prevenci*. Pro ověření této hypotézy jsem použila tabulku č. 4, která hodnotí použití jednotlivých technik při zvládání problémového chování a tabulku č. 3, která znázorňuje okruh pracovníků, kteří se podílejí na řešení klientova chování. Dále pak grafy č. 12 a 13, které se zabývají preventivním opatřením, a grafy č. 10 a 11, které interpretují výsledky v oblasti četnosti řešení klientova chování a jeho následné zapojení zpět do práce či kolektivu. Z grafů a tabulek vyplývá, že o problémové chování klientů se zajímá celkem velký okruh pracovníků, což doporučuje i Jůn ve své knize (8). Respondenti při své práci používají zejména techniky, které jsou zaměřeny na zabránění klientova chování. Tyto techniky zahrnují zejména verbální a neverbální zklidňování. I tyto taktiky doporučuje jako první použít zákon 108/2006, o sociálních službách v paragrafu 86 týkajícím se opatření omezujících pohyb. Stejně tak to doporučuje i Jůn, který říká, že „vhodným použitím verbálního a neverbálního zklidňování lze předejít tomu, aby klient pokračoval ve svém chování, případně, aby se intenzita tohoto chování nezvýšila“. (8). Úspěšnost použití

těchto taktik lze usuzovat z toho, že klienti se po proběhlém konfliktu ve velké míře zapojují zpět do práce či kolektivu v krátkém časovém intervalu – do několika minut a zapojují se běžným způsobem, bez nutnosti použít speciálních metod práce. Výsledky také ukazují na fakt, že většina respondentů se ve své práci s klienty věnuje také prevenci. Nejčastější formy používané prevence jsou komunikace s klientem a použití krizových scénářů a restrikcí. Z interpretace výsledků vyplývá, že tato hypotéza je potvrzena. Osobně to hodnotím jako kladnou informaci výzkumu a myslím, že to tak vnímá i ostatní odborná veřejnost.

Třetí hypotézu jsem se rozhodla stanovit takto: *Problémové chování klienta negativně ovlivňuje postoj a chování pracovníků při práci s tímto klientem.* Pro ověření této hypotézy použiji zejména tabulku č. 7, která znázorňuje ovlivnění pracovníků v jejich práci s klienty s problémovým chováním. Pro lepší zhodnocení jsem použila ještě tabulku č. 6, znázorňující druhy chování, které jsou pro pracovníky problémové. Výsledky ukazují na to, že poměrná část respondentů se necítí být při své práci klientovým chováním ovlivněna. To souvisí i s tím, že část z těchto respondentů uvedlo, že žádné chování klienta pro ně není problémové, proto ho tedy ani nemůže ovlivňovat. Ostatní pracovníci uváděli různé typy ovlivnění jejich práce. Pouze čtvrtina uvedla negativní ovlivnění. Tuto hypotézu jsem tedy nepotvrdila. Osobně si myslím, že je tato skutečnost příjemným zjištěním. Výsledek této hypotézy by mohl být ovlivněn předcházející hypotézou, kterou se mi podařilo potvrdit a to, že v sociálních službách jsou minimálně používána opatření omezující pohyb je kladen důraz na prevenci. Tato skutečnost by mohla ovlivnit pracovníky i v tom, jak vnímají chování klientů. Například Jůn uvádí, že „pokud umí pracovníci zvládat problémové chování klientů a naučí se s ním pracovat, tím méně toto chování vnímají jako problémové a tím méně je toto chování pak ovlivňuje při další práci“ (8). Nepřímo by tomu mohly odpovídat výsledky i mého šetření, ale touto skutečností jsem se přímo nezabývala. Otázka, zda používání jiných metod práce než jsou opatření omezující pohyb a využívání prevence zmírňuje vnímání klientů jako problémových a nedochází tak k ovlivnění pracovníků v postoji k těmto klientům je jistě jednou z dalších oblastí tématu problémového chování, kterou by bylo vhodné více prostudovat a mohla by být námětem pro další výzkumy.

Poslední z hypotéz byla stanovena takto: *Organizace dostatečně nepodporují vzdělávání pracovníků v oblasti problémového chování klientů s mentálním postižením.* K objasnění této hypotézy použiji grafy č. 15, 16 a 17, které se zabývají možnostmi vzdělávání pracovníků, frekvencí tohoto vzdělávání a formy, kterými organizace zabezpečují vzdělávání svým pracovníkům. Výsledky dotazníkového šetření tuto hypotézu vyvracejí, jelikož pouze čtvrtina pracovníků uvedla, že jí organizace vzdělávání v tématice problémového chování neumožňuje. U ostatních respondentů organizace podporuje vzdělávání, nejčastěji formou školení v jiných organizacích a formou literatury zakoupené organizací. Vzdělávání probíhá sice nárazově, ale to může být způsobenou i nabídkou kurzů a frekvencí vydávání nových knih této problematiky.

6 Závěr

Toto téma jsem si pro zpracování bakalářské práce vybrala hlavně z důvodu, že jsem se tímto tématem již dříve zabývala v rámci svého zaměstnání. V teoretické části jsem používala zejména zdroje a informace, které jsem již znala, proto jsem nenašla informace, které by byly pro mě neznámé.

Ovšem praktická část pro mě, a doufám, že i pro ostatní mé kolegy přinesla zajímavé informace. Některé mé předpoklady, které jsem získala jak díky vlastním zkušenostem, tak z prostudované literatury, se mi podařilo potvrdit, jiné jsem poněkud přehodnotila.

Z cílů, které jsem si stanovila, se mi podařilo dosáhnout většiny z nich. Zejména se mi podařilo dosáhnout hlavního cíle této práce, který byl: ***Zmapovat a porovnat druhy problémového chování u uživatelů ambulantních a pobytových sociálních služeb a možnosti postupu práce s nimi.*** Jako dílčí cíle jsem si stanovila 4. Tři z těchto cílů se mi podařilo naplnit. Pouze jeden cíl *Zjistit do jaké míry je problémovým chováním klientů ovlivněn individuální přístup pracovníků k těmto klientům* se mi v mé práci nepodařilo naplnit. Bylo to zapříčiněno pravděpodobně tím, že jsem tento cíl špatně definovala. Chtěla jsem se zaměřit na to, zda chování klientů ovlivňuje pracovníky při jejich následné práci s klienty. Zajímalo mě tedy ovlivnění, ale špatná formulace cíle vyjadřuje, že mě zajímá, jak moc je chování pracovníků ovlivněno, což by předpokládalo, že již vím, že k ovlivňování pracovníků dochází. Míra ovlivnění chování pracovníků by mohla být tématem pro další rozbor a výzkum.

Na začátku své práce jsem si stanovila tyto hypotézy:

- 1) Problémové chování u klientů s mentálním postižením se častěji vyskytuje u pobytových sociálních služeb.
- 2) V organizacích jsou minimálně používány opatření omezující pohyb a klade se velký důraz na prevenci.
- 3) Problémové chování klienta negativně ovlivňuje postoj a chování pracovníků při práci s tímto klientem.

- 4) Organizace dostatečně nepodporují vzdělávání pracovníků v oblasti problémového chování klientů s mentálním postižením

První hypotézu se mi podařilo potvrdit, ale s důležitým doplněním: Rozdíl ve výskytu problémového chování v pobytových a ambulantních službách není příliš velký. Druhou a třetí hypotézu se mi také podařilo potvrdit. Čtvrtou hypotézu jsem vyvrátila. Při potvrzování třetí hypotézy jsem došla k nové, velmi zajímavé hypotéze, která by mohla být námětem pro další práci a výzkumy: *Používání jiných metod práce než opatření omezujících pohyb a využívání prevence zmírňuje u pracovníků vnímání klientů jako problémových a nedochází tak k ovlivnění pracovníků v postoji k těmto klientům.*

V závěru své práce bych se ještě ráda vrátila k tématu počtu respondentů. Mým původním předpokladem bylo 100 respondentů. Podařilo se mi rozdat 145 dotazníků do všech typů organizací. Návratnost však byla pouhých 38 % - 55 dotazníků. Příčinu vidím v tom, že z časových důvodů jsem vždy nejdříve vybranou organizaci kontaktovala elektronicky formou emailu, kde jsem přiložila dotazník k nahlédnutí. Tento postup jsem zvolila proto, abych zjistila možnosti zařadit vybranou organizaci do dotazníkového šetření a domluvila osobní rozdáni dotazníků v době, kdy to vyhovuje organizaci. Několik organizací na mou emailovou žádost nereagovalo vůbec, někteří odmítli. U několika organizací mi přišel zpět pouze vyplněný dotazník v elektronické podobě. Z tohoto důvodu asi byla návratnost dotazníků menší.

Díky nízkému počtu dotazníků nejsou výsledky tolik vypovídající jako u nějakého rozsáhlejšího výzkumu, ale i přes to věřím, že pro ostatní mé kolegy můžou být tyto informace přínosem.

Závěrem mohu ještě zhodnotit mé osobní cíle a očekávání od této práce. Po zpracování této práce musím bohužel zhodnotit, že jsem sice naplnila cíle této práce, které jsem si na začátku vytyčila, ale mé očekávání se úplně nenaplnila. Chtěla jsem zpracovat toto téma, které mě velmi zajímá a ze kterého mám i své pracovní zkušenosti tak, aby bylo pomocnou rukou pro ostatní kolegy. Chtěla jsem zpracovat co nejkompletnější informace o problematice klientů s problémovým chováním a mentálním postižením. U teoretických informací se tento záměr celkem podařil, ale u

dotazníkového šetření jsem zvolila velmi široký okruh témat, které jsem chtěla prozkoumat. A i díky menšímu počtu respondentů nejsou výsledky tolik vypovídající, jak jsem chtěla a předpokládala.

I přes tuto skutečnost předpokládám, že v této práci odborná i laická veřejnost může najít ucelené informace o problémovém chování lidí s mentálním postižením a najdou zde nové možnosti v práci s těmito lidmi. Někteří možná, stejně jako já zjistí, že lidé s problémovým chováním nejsou žádný „strašák“, kterého by se měli bát, ale je to spíše výzva v jejich budoucí práci.

Pokud se do budoucna budu nadále věnovat této problematice, ráda bych někdy provedla další výzkum, který bych už zaměřila na několik konkrétních věcí, hlavně problematiku konkrétních postupů a metod práce s klienty, a zabývala se jimi do hloubky.

7 Použité zdroje

Odborná literatura

- 1) ATKINSON, Rita L, a kol. *Psychologie*. 1. Praha: Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3.
- 2) ČADILOVÁ, Věra; JŮN, Hynek; THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. Praha : Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- 3) DAHLKE, Ruediger. *Agrese jako šance : Psychická podstata zdravotních problémů a onemocnění*. 1. Praha : Euromedia group, 2005. 448 s. ISBN 80-249-0546-9.
- 4) EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. Praha : Portál, 2008. 168 s. ISBN 978-80-7367-390-1.
- 5) FROMM, Erich. *Anatomie lidské destruktivity*. 1. Praha : Aurora, 2007. 518 s. ISBN 978-80-7299-089-4.
- 6) GRUBER, David. *Zlatá kniha komunikace*. 1. Ostrava : Repronis, 2005. 249 s. ISBN 80-7329-092-8.
- 7) HEWSTONE, Miles; STROEBE, Wolfgang. *Sociální psychologie*. 1. Praha : Portál, 2006. 776 s. ISBN 80-7367-092-5.
- 8) JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. Praha : Portál, 2010. 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5.
- 9) KAHOUN, Vilém, et al. *Vybrané kapitoly k sociální práci : Sociální práce II.*. 1. Praha : Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
- 10) KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. Praha : Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9.
- 11) KOZLOVÁ, Lucie . *Sociální služby*. 1. Praha : Triton, 2005. 80 s. ISBN 80-7254-662-7.
- 12) MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. Praha : Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

- 13) MATOUŠEK, Oldřich . *Slovník sociální práce*. 1. Praha : Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- 14) MICHALÍK, J. *Postižení, společnost, právo*. In Speciální pedagogika. 4.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2006. s 31 – 47. ISBN:80-244-1475-9
- 15) NÖLLKE, Matthias . *Umění slovní sebeobrany : Jak pohotově a vtipně reagovat na slovní útoky a provokace*. 1. Praha : Grada, 2004. 112 s. ISBN 80-247-0919-8.
- 16) ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. 1. Brno : Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
- 17) SOBEK, Jiří. *Práva lidí s mentálním postižením*. 1. Praha : Protus, 2007. 99 s. ISBN 978-80-239-9399-8.
- 18) ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace : Vzdělání, výchova, sociální péče*. 2. Praha : Portál, 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821-X.

Internetové zdroje

- 19) *Helpnet : Informační portál pro osoby se specifickými potřebami* [online]. 2007, 13.1.2007 [cit. 2011-04-12]. Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením. Dostupné z WWW: <<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>>.
- 20) *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2009, 26.9.2009 [cit. 2011-03-28]. Standardy kvality sociálních služeb. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.
- 21) *Zavádění standardů sociálních služeb do praxe : Příručka pro uživatele* [online]. 1. Praha : MPSV, 2002 [cit. 2011-04-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>>. ISBN 80-86552-45-4.
- 22) *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2005, 27.4.2005 [cit. 2011-01-14]. Práva pacientů ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.
- 23) *Ministerstvo zdravotnictví české republiky* [online]. 2008 [cit. 2011-04-08]. MKN 10 Mezinárodní klasifikace nemocí. Dostupné z WWW:

<http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html>.

- 24) VYMAZALOVÁ, Eliška. *Vsetín : Oficiální web města* [online]. Vsetín : 2008 [cit. 2011-07-09]. Prevence agresivity jedinců s mentálním postižením. Dostupné z WWW: <http://www.mestovsetin.cz/vismo/fulltext.asp?hledani=1&search=1&id_org=18676&vol_stavzobrazeni=2&query=prevence+agresivity&objekt=&strVlastnik=&datum_od=&datum_do=&submit=Vyhledat>.

Zákony

- 25) Česko. Listina základních práv a svobod. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1993, 1, 2, s. 17 - 23. Dostupný také z WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
- 26) Česko. Zákon o sociálních službách. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2006, 37, 108, s. 1257 - 1289. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb037-06.pdf>>.

Akademické práce

- 27) BAŠTOVÁ, Jitka. *Problematika agresivního chování*. České Budějovice, 2009. 75 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- 28) HUMPOLOVÁ, Petra. *Postoje pracovníků k problémovému chování*. Zlín, 2010. 110 s. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z WWW: <<http://dspace.knihovna.utb.cz/handle/10563/12549>>.
- 29) MIČKOVÁ, Jana. *Sebereflexe kontaktních pracovníků : Zvládání problémového chování v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež*. Brno, 2009. 103 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/55489/fss_m/DP_Mickova_4llmy.pdf>.

Cizojazyčná literatura

- 30) CDDH Victoria [online]. Victoria : 2005 [cit. 2011-07-28]. Challenging Behaviour. Dostupné z WWW: <<http://www.cddh.monash.org/assets/fs-challengbev.pdf>>.
- 31) EMERSON, Eric. *Challenging Behaviour : Analysis and Intervention in People with Learning Disabilities*. 1. New York : Cambridge University Press, 1995. 233 s. ISBN 0-521-40485-1.
- 32) MCGILL, Peter. *The Challenging Behaviour Foundation Website* [online]. 2008 [cit. 2011-07-27]. Basic Information about Challenging Behaviour. Dostupné z WWW: <<http://www.thecbf.org.uk/>>.

Další zdroje

- 33) KOZLOVÁ, Lucie. *Metody výzkumu v sociální práci*. České Budějovice, 2009. 20 s. Opora předmětu. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- 34) Interní materiál společnosti Duha,os: *Zvládání obtížných situací v Chráněném bydlení Společnosti DUHA*, Praha, 2010
- 35) Školení: PhDr. Hynek JŮN, Ph.D. *Zvládání agrese u lidí s mentálním postižením*, APLA Praha, Střední Čechy, os, 2009

8 Klíčová slova

Problémové chování

Mentální postižení

Průběh problémového chování

Techniky zvládání problémového chování

Prevence

Sociální služby

9 Přílohy

9.1 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Jelínková a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, obor Rehabilitační, psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory.

Tento dotazník bude sloužit pro výzkumnou část mé bakalářské práce s názvem „*Problémové chování u osob s mentálním postižením a možnost práce s těmito klienty při poskytování sociálních služeb*“. Dotazník je anonymní a získané informace budou prezentovány pouze v mé práci.

Vybranou odpověď označte, prosím, křížkem. Pokud Vaší odpovědi vyhovuje více možností, označte, prosím, všechny. Některé otázky jsou bez možnosti odpovědi, zde vyjádřete svůj názor.

Děkuji za Vaše odpovědi, ochotu a čas věnovaný tomuto dotazníku.

1) Jste:

- ☐ Muž
- ☐ Žena

2) Kolik Vám je let?

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Méně než 20 | ☐ 41 až 50 |
| ☐ 21 až 30 | ☐ 51 až 60 |
| ☐ 31 až 40 | ☐ 61 a více |

3) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- ☐ SŠ s maturitou
- ☐ VOŠ

☐ VŠ

4) V jaké sociální službě pracujete?

- | | |
|---|--|
| ☐ Denní stacionář | ☐ Týdenní stacionář |
| ☐ Odlehčovací služby | ☐ Osobní asistence |
| ☐ Pečovatelská služba | ☐ Sociálně terapeutická dílna |
| ☐ Sociální poradenství | ☐ Sociální rehabilitace |
| ☐ Centrum denních služeb | ☐ Domov se zvláštním režimem |
| ☐ Chráněné bydlení | |

5) S jakými věkovými skupinami klientů pracujete? Zaškrtněte všechny možnosti věkových skupin, se kterými pracujete.

- | | |
|--|--|
| ☐ Děti kojeneckého věku
(do 1 roku) | ☐ Dorost (16 – 18) |
| ☐ Děti předškolního věku
(1 – 6 let) | ☐ Mladí dospělí (19 – 26) |
| ☐ Mladší děti (7 – 10) | ☐ Dospělí (27 – 64) |
| ☐ Starší děti (11 – 15) | ☐ Mladší senioři (65 – 80) |
| | ☐ Starší senioři (nad 80 let) |

6) Na jaký typ postižení se vaše organizace zaměřuje?

- | | |
|--|---|
| ☐ Mentální postižení | ☐ Psychiatrické postižení |
| ☐ Zdravotní postižení | ☐ Tělesné postižení |
| ☐ Kombinované postižení | ☐ Jiné zdravotní postižení |

7) Jaké je Vaše pracovní zařazení? Pokud pracujete na více pozicích, zaškrtněte, prosím, všechny.

- | | |
|--|---|
| ☐ Sociální pracovník | ☐ Zdravotnický pracovník |
| ☐ Pracovník v sociálních službách | ☐ Osobní asistent |

- | | |
|---|---|
| ☐ Pedagogičtí pracovníci – učitelé | ☐ Psychiatr |
| ☐ Pedagogický asistent | ☐ Vedoucí (směny, teamu,...) |
| ☐ Psycholog | ☐ Vedení organizace |

8) Setkáváte se při své práci u klientů s problémovým chováním ?

- ☐ Ano ☐ Ne

Pokud jste odpověděl/a ne, pokračujte, prosím, až otázkou č. 18.

9) S jakým problémovým chováním u klientů se setkáváte? Zaškrtněte, prosím, všechny varianty.

- ☐ Fyzická agrese
☐ Verbální agrese
☐ Sebezraňování
☐ Ničení majetku

10) Jak často se zabýváte problémovým chováním klientů v organizaci?

- ☐ Denně (průběžně při službách)
☐ 1 x týdně (na poradě)
☐ 1 x měsíčně
☐ Nárazově – po konfliktu
☐ Velmi výjimečně

11) Kdo se na řešení problémového chování klientů podílí? Zaškrtněte, prosím, všechny možnosti.

- | | |
|---|---|
| ☐ Sociální pracovník | ☐ Psycholog |
| ☐ Pracovník v sociálních službách | ☐ Psychiatr |
| ☐ Zdravotnický pracovník | ☐ Vedoucí (směny, teamu,...) |
| ☐ Osobní asistent | ☐ Vedení organizace |
| ☐ Pedagogičtí pracovníci – učitelé | ☐ Zákonný zástupce klienta |
| ☐ Pedagogický asistent | ☐ Rodina klienta |

12) Jaké techniky zvládání problémového chování klientů používáte při práci s těmito klienty? Zaškrtněte, prosím, veškeré možnosti.

- ☐ Uklidňování klienta
- ☐ Uklidňování sebe
- ☐ Přivolání pomoci - kolega
- ☐ Komunikování s klientem
- ☐ Ignorování klienta
- ☐ Opuštění situace (odchod z místnosti)
- ☐ Přejít na jiné téma
- ☐ Odvrácení pozornosti
- ☐ Použití úchopů
- ☐ Umístění osoby do místnosti zařízené k bezpečnému pobytu
- ☐ Podání léčivých přípravků

13) Jak dále probíhá práce s klientem po proběhnutí konfliktu?

- ☐ Klient se normálně zapojí do dalšího programu a kolektivu
 - Za jak dlouho:
- ☐ Klient pokračuje v programu, ale straní se kolektivu
- ☐ Klient je v ústraní a nijak se již nezapojuje
- ☐ Klient musí opustit společný prostor (odchod domů, odchod do svého pokoje)
- ☐ Nutno použít speciální metody práce
 - Jaké:

14) Jakým způsobem ovlivňuje problémové chování klienta poskytování dané sociální služby?

15) Vytváříte nějaká preventivní opatření pro konkrétní problémové chování u konkrétního klienta? Pokud ano, zaškrtněte, prosím, jaká.

- ☐ Ano ☐ Ne
- ☐ Krizové scénáře (jak chování probíhá a postup, jak se v dané situaci chovat)
- ☐ Komunikace s konkrétním klientem
- ☐ Restrikce
- ☐ Tresty
- ☐ Jiné:

16) Jaký druh problémového chování je pro Vás osobně problémovým?

17) Jak se Vám daří toto problémové chování zvládat?

- ☐ Bez problémů, vím, jak se mám chovat
- ☐ Nějak situaci zvládnou, ale necítím se dobře
- ☐ Velmi obtížně
- ☐ Nezvládám ho
- ☐ Snažím se této situaci vyhnout
- ☐ Řeším tuto situaci společně se supervizorem

18) Jakým způsobem ovlivňuje problémové chování klienta Vaši práci s klientem?

19) Máte možnost sebevzdělávání se v této problematice v rámci organizace?

- ☐ Ano ☐ Ne

Pokud jste odpověděl/a ne, pokračujte otázkou č. 21.

20) Jak často Vám to organizace umožňuje?

- ☐ Nárazově
- ☐ 1 x měsíčně
- ☐ 1 x za 3 měsíce

☐ 1 x za půl roku

☐ 1x za rok

21) Jakým způsobem se můžete vzdělávat?

☐ Kurzy v rámci organizace

☐ Odborné kurzy jiných organizací

☐ Čtení literatury zakoupené organizací

☐ Čtením literatury sehnané z vlastních zdrojů