

Interpretace konfliktních situací z pohledu uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením

Eva Pohanová, DiS.

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva POHANOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H09651**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Interpretace konfliktních situací z pohledu uživatelů
Domova pro osoby se zdravotním postižením**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti konfliktních situací a života osob se zdravotním postižením.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu z prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČADILOVÁ, V. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a autismem. Praha: Portál, 2007.

ISBN 978-80-7367-319-2

MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2008. ISBN

978-80-7367-502-8

MATOUŠEK, O. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

SLOWÍK, J. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN

978-80-7367-691-9

JŮN, H. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a zdravotnictví. Praha: Portál, 2010.

ISBN 978-80-7367-590-5

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Včelařová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

4. května 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ... 3.5.2012

Bobrová

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasažuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá interpretací konfliktních situací z pohledu uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením. Cílem bakalářské práce je zmapovat konfliktní situace z pohledu uživatelů a pracovníků.

V teoretické části se zabývám základními pojmy a popisem mentálního postižení, dále se zmiňuji o problémovém chování u osob s mentálním postižením i možné agresivitě. Tato část je na závěr doplněna o popis zařízení, kde proběhl kvalitativní výzkum.

V praktické části na základě kvalitativního výzkumu zmapuji pohled uživatelů na konfliktní situace. Kromě toho použiji metodu polostrukturovaného rozhovoru s uživateli a pracovníky domova pro osoby se zdravotním postižením. Na základě získaných informací a analýzy dokumentů budou zpracovány kazuistiky.

Klíčová slova:

Mentální postižení, uživatelé Domova pro osoby se zdravotním postižením, konfliktní situace, problémové chování, rozhovor s uživateli a s pracovníky.

ABSTRACT

Bachelor work deals with the interpretation of users for conflict situations in homes for person with disabilities. Aim of the bachelor work is to map conflict situations from the perspective of users and workers. I occupy with basic concepts and description of mental disability in the theoretical part, further I mention about problem behaviour by person with mental disability and possible aggression. This part is completed at the end about the description of the facilities where it was qualitative.

In the practical part I will map based on qualitative research the perspective of users for conflict situations.

Furthermore, the method will be used semi-structured interview with users and staff of home for person with disabilities.

Case studies will be developed on the basis of obtained information and document analysis.

Keywords:

mental disability, users of home for person with disability, conflict situations, problem behaviour, interview with users and staff.

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Haně Včelařové za její pomoc a ochotu při vedení mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala i mé rodině za velkou podporu po celou dobu studia.

Motto:

„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.“

Sestra Michele Pascale Duriezová

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ZÁKLADNÍ POJMY	14
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	15
2.1 PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	16
2.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	17
2.3 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	17
2.3.1 Lehké mentální postižení – (F 70 IQ 50-69)	18
2.3.2 Středně těžké mentální postižení (F 31 IQ 35-49)	18
2.3.3 Těžké mentální postižení.....	19
2.3.4 Hluboké mentální postižení (F 73 IQ pod 20).....	19
3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A PSYCHICKÉ PORUCHY	20
3.1 PORUCHY CHOVÁNÍ.....	21
3.2 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ.....	21
3.3 PRACOVNÍK VERSUS PROBLÉMOVÝ UŽIVATEL	22
4 KONFLIKTNÍ SITUACE	26
4.1 ŘEŠENÍ KONFLIKTŮ.....	26
5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	28
5.1 DĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
6 METODOLOGIE VÝZKUMU	31
6.1 CÍL VÝZKUMU	31
6.2 DÍLČÍ CÍLE	31
6.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	31
6.4 METODA VÝZKUMU	32
6.4.1 Příprava rozhovoru.....	32
6.5 ANALÝZA DOKUMENTŮ	33
7 REALIZACE VÝZKUMU	34
7.1 POPIS ZAŘÍZENÍ – DZP UHERSKÝ BROD	34
7.2 PŘEDVÝZKUM.....	35
7.3 PRŮBĚH ROZHovorŮ	36
7.4 METODA VYTváŘENÍ TRSŮ.....	36
7.5 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH CÍLŮ	41
8 KAZUISTIKY	43

8.1	KAZUISTIKA I.	43
8.2	KAZUISTIKA II.	45
8.3	KAZUISTIKA III.	46
8.4	KAZUISTIKA IV.	47
8.5	KAZUISTIKA V.	49
8.6	KAZUISTIKA VI.	50
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Bakalářská práce nese název „*Interpretace konfliktních situací z pohledu uživatelů a pracovníků Domova pro osoby se zdravotním postižením.*“ Téma jsem si zvolila z několika důvodů. Hlavním důvodem je pro mě zájem o lidi s mentálním postižením. Důvodem mého zájmu je, že pracuji již čtvrtým rokem v domově pro osoby se zdravotním postižením. Právě zde se setkávám s problematikou problémového chování u uživatelů.

Nejprve se budu v teoretické části zabývat základními pojmy, které se dotýkají této problematiky. Další kapitoly jsou věnovány mentálnímu postižení a její klasifikaci, dále problémovému chování, případné agresivitě.

V praktické části se pomocí polostrukturovaného rozhovoru budu snažit zmapovat konfliktní situace z pohledu uživatelů a z pohledu pracovníků. Praktickou část doplním o zpracované kazuistiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

Uživatel/klient – osoba, která využívá sociální služby (Kubíková, a kol., 2011, s. 223)

Mentální postižení/mentální retardace – vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízká schopností odhadovat vlastní možnosti. (Matoušek, 2008, s. 99)

Zdravotní postižení - postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. (Matoušek, 2008, s. 255)

Sociální služby – krátkodobé i dlouhodobé služby, poskytované oprávněným uživatelům a definované v zákoně č.108/2006 Sb., jejím cílem je poskytování informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. (Kubíková, a kol., 2011, s. 222)

Domov pro osoby se zdravotním postižením- zařízení, v němž se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. (Matoušek, 2008, s. 51)

Konflikt – střet potřeb, který je nutným a dynamickým prvkem lidského života. (Matoušek, 2008, s. 88)

Problémové chování – kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické nebezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup. (Emerson, 2008, s. 13)

Agresivita – útočnost projevující se jednáním, které poškozují věci nebo osoby. (Matoušek, 2008, s. 21)

Agresivní chování- posiluje pocit moci a v jistých skupinách i prestiž (Matoušek, 2008, s. 21)

Pracovník v sociálních službách- pracovník, který dle zákona o sociálních službách vykonává přímou obslužnou péči o klienty, základní výchovnou činnost, upevňování potřebných návyků a pečovatelskou práci. (Matoušek, 2008, s. 151)

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Ve 30. letech minulého století byl zaveden termín „*mentální retardace*“ Americkou společností pro mentální deficienci. Postupně tento termín byl nahrazován jinými názvy. (Kolučová in Pipeková, 2006, s. 55). Dříve se také v našich zemích používal výraz „*oligofrenie, slabomyslnost*“. V současné době se často setkáváme s termínem „*osoba s mentálním postižením*.“

Podle vývojového období, ve kterém k mentálnímu postižení dochází, rozlišujeme oligofrenii a demenci.

Oligofrenie - je chápána jako opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním (vrozená).

Demence je proces zastavení či rozpadu normálního mentálního vývoje po druhém roce života. Demence se někdy nazývá získaná mentální retardace. K demenci může dojít v důsledku různých onemocnění a úrazů mozku, což vede k narušení, zastavení nebo zvrácení doposud normálně probíhajícího vývoje (získaná). Rozlišujeme dva základní druhy demencí: dětskou (detrioraci, tj. zhoršení, úbytek) a stařeckou. (Pipeková, 2010, s. 290; Švarcová, 2006, s. 28)

Pseudooligofrenie- dřívější název „sociální debilita“. Vzniká v důsledku vnějšího prostředí, především nedostatečné stimulování prostředí dítěte, zanedbané dítě, sociokulturní znevýhodnění, psychickou deprivací. Znamená to tedy, že není způsobena poškozením CNS. Sociálně podmíněná mentální retardace se projevuje výrazným opožděním vývoje řeči, myšlení, schopností sociální adaptace. (Pipeková, 1998, s. 172)

V letech 1977 byla poprvé definována mentální retardace, a to v terminologickém speciálně pedagogickém slovníku UNESCO.

Podle Švarcové (2003, s. 24), za mentálně retardované se považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.

„nedostatečně vyvinutý intelekt (na rozdíl od demence, kdy dochází k úbytku již rozvinutého intelektu a která bývá doménou starší věkové populace), s tímto pak souvisí úroveň narušení chování, stupeň soběstačnosti a nutnost péče. Mentální retardace představuje globální

poškození intelektových funkcí s narušeným vývojem celé osobnosti“ (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 268)

2.1 Příčiny vzniku mentálního postižení

Při narození dítěte s mentálním postižením si rodiče kladou otázku „Kdo za to může?“ „Proč se to stalo?“. Žádají od lékařů vysvětlení. Ale v tomto případě, viník neexistuje.

K mentálnímu postižení může vést celá řada různorodých příčin, které se navzájem podmiňují a prolínají. Výzkum příčin není zdaleka ukončen.

Příčiny vzniku mentálního postižení je postižení CNS. Ta může vzniknout různým způsobem. Mohou být:

- a) **enogenní** (vnitřní) - příčiny genetické a příčiny
- b) **exogenní** (vnější) - jsou to příčiny, které způsobují mentální postižení, v prenatálním období (od početí do narození), perinatálním (těsně před porodem, během a těsně po porodu) a postnatální (po narození). (Švarcová, 2003, s. 55-56)

Mentální postižení může způsobit porucha počtu nebo struktury autozomů např. trisomie 21. chromozomu – známe ji jako Downův syndrom, do strukturální poruchy se řadí např. syndrom kočičího křiku (ztráta části 5. chromozomu). Poruchy, které jsou vzniklé na bázi odlišného počtu, nebo struktura pohlavních chromozomů je např. syndrom lomivého X. Objevuje se nejčastěji u chlapců. (Vágnerová, 2003, s. 291).

Autor Cohen (2002, s. 119) uvedl, že mentální retardace může být zapříčiněna nitroděložní anomálií tzn. toxoplazmózou, zarděnkami, syfilisem, pásovým oparem nebo také poškozením při porodu např. při nedostatku kyslíku, v dětství pak může zdravý vývoj zpomalit encefalitida, meningitida, vážné poranění hlavy, způsobené dopravní nehodou, týráním apod.

Encefalopatie – následek poškození mozku bez ohledu na jeho příčinu, čas a patologicko-anatomický charakter postižení. (Švarcová, 2003, s. 56)

Köhler (in Vágnerová 2003, s. 290) uvádí, že v populaci se vyskytují přibližně 3% mentálně postižených lidí. Nejčastěji se jedná o lehký stupeň mentálního postižení (70% všech postižených lidí).

2.2 Klasifikace mentálního postižení

V této kapitole bude použita klasifikace mentálního postižení dle Švarcové (2003, s. 29). V roce 1992 vstoupila platnost 10. revize – Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů, MKN, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě (WHO).

Podle nové klasifikace se mentální retardace dělí do 6 základních kategorií:

- F70 lehká mentální retardace IQ 50 –69 – zahrnuje slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu, lehkou oligofrenii.
- F71 středně těžká mentální retardace IQ 35 –49
- F72 těžká mentální retardace IQ 34-20
- F73 hluboká mentální retardace IQ 19 a níže
- F78 jiná mentální retardace – stanovení MR je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus
- F79 nespecifikovaná mentální retardace- stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování a autismus.

Typ postižení dále rozdělujeme podle druhu chování:

- **Eretický** (nepokojný, dráždivý, instabilní)
- **Torpidní** (apatický, netečný, strnulý)
- **Nevyhraněný** (procesy vzruchu a útlumu jsou relativně rovnováze)

(Pipeková, 1998, s. 173)

2.3 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

Každý člověk s mentálním postižením je osoba svébytná s osobnostními charakteristickými rysy. V jednotlivém období života se objevují určité charakteristické znaky závislé na hloubce a rozsahu mentálního postižení.

2.3.1 Lehké mentální postižení – (F 70 IQ 50-69)

Dle Müllera (2002) vzniká lehká mentální retardace nejčastěji v důsledku zděděné inteligence a vlivu rodinného prostředí. Rodiče, kteří mají nízké intelektové vybavení, postihují své děti několikanásobně, v rámci dědičnosti, nepodnětovou výchovou, nestabilními vztahy, špatnými bytovými podmínkami,...

Jedinci s lehkým stupněm mentálního postižení si osvojují mluvu opožděně. Mluví v krátkých větách. Myšlení i řeč jsou konkrétní, jednoduché. Nejsou schopni abstraktně myslet. Někteří jedinci dosahují úplné nezávislosti v oblasti osobní péče, jako je jídlo, hygienické návyky, oblékání, a v praktických dovednostech. Co se týká v oblasti emocionální, jsou citově nezralí. Vývoj je však pomalejší. Potíže se objevují až ve škole, především se čtením a psaním. Dětem prospívá výchova a vzdělání zaměřené na jejich rozvoj dovedností a kompenzování nedostatků. Někteří jedinci s lehkým mentálním postižením jsou schopni být začleněni a to pracovní. Jedná se spíše o praktické, nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. Tito jedinci potřebují především dohled a oporu. U osob s tímto stupněm postižení se mohou objevit i přidružené choroby jako je autismus, epilepsie, poruchy chování, tělesné postižení. Lehká mentální retardace se vyskytuje u 2,5% populace. (Švarcová, 2003, s. 29-30)

2.3.2 Středně těžké mentální postižení (F 31 IQ 35-49)

U této skupiny jedinců nacházíme mnoho somatických degenerativních znaků.

Raný psychomotorický vývoj je značně opožděn, v šesti až sedmi letech dosahuje maximálně tříletého dítěte. Vývoj hrubé a jemné motoriky je zpomalen. Pomalu se rozvíjí chápání, řeč je opožděná. Je jen v omezené míře. Myšlení je stereotypní, nepřesné. V oblasti emocionální jsou labilní a nevyrovnaní, dráždiví, výbušní. Klade se důraz na zdokonalování sebeobsluhy a jednoduchých praktických činností. Učení je však mechanickým podmiňováním. I u těchto osob se mohou objevit přidružené nemoci, epilepsii, neurologickými a tělesnými potížemi. Četnost výskytu v populaci je asi 12%. Tyto osoby potřebují trvalý dohled. (Pipeková, 2006, s. 66)

2.3.3 Těžké mentální postižení

Velmi častou příčinou u tohoto stupně mentálního postižení je poškození embrya, plodu a novorozence. Je zde patrná silná porucha motoriky. V rámci dlouhodobého nácviku sebeobsluhy si jedinec osvojuje základní hygienické návyky, avšak část z nich nejsou schopni udržet tělesnou čistotu. Lidé s těžkým stupněm mentálního postižení jsou impulsivní, nálady se jim často mění. Omezená je zde výchova i vzdělání. Výskyt v populaci je 7%. (Pipeková, 2006, s. 66-67).

2.3.4 Hluboké mentální postižení (F 73 IQ pod 20)

Většinou se jedná o postižení kombinované. „Lidé s tímto stupněm postižení jsou schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí“. (Vágnerová, 2008, s. 302). Možnosti jejich výchovy a vzdělání jsou značně omezené. Hlubokou mentální retardaci tvoří 1% populace (Švarcová, 2003)

3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A PSYCHICKÉ PORUCHY

U osob s mentálním postižením se mohou objevovat i některé psychické onemocnění. Psychické poruchy však u lidí s mentálním postižením jdou těžce rozpoznat. Tito lidé s mentálním postižením mají omezené dovednosti kognitivní, verbální a komunikační. Diagnostika psychických poruch je velmi obtížná.

Psychická porucha se u lidí s mentální retardací může projevovat také atypickými symptomy jako je agresivní či autoagresivní chování. Ne vždy je psychická porucha hlavní příčinou agresivního chování, ale může toto chování ovlivnit nepřímo. Např. depresivní porucha vyvolá stav únavy a nechť k aktivitě (před nástupem deprese danou aktivitu dělal rád). Nejčastější typy poruch, které vyvolávají problematické chování typu agrese, autoagrese, odmítání požadavků:

- **Afektivní** – patří sem depresivní porucha, hypománie a mánie a bipolární afektivní porucha
- **Schizofrenní** – tyto poruchy jsou charakterizovány význačnými poruchami myšlení, vnímání a afektivitou, která je nepřiměřená. U lidí s mentální retardací bývá obtížné rozlišit. Objevují se u nich bizarní chování, výrazná agitovanost, agresivní jednání. Takové chování bývá ovlivněno bludy a halucinacemi.
- **Neurotické a stresem vyvolané** – generalizovaná úzkostná porucha, fobické poruchy, panická porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, posttraumatická porucha, poruchy přizpůsobení
- **Vyvolané požíváním alkoholu** – delirium-u lidí s mentální retardací se může jednat o nežádoucí účinky užívané medikace (Webb, Rogers, 1999 in Durecová a kol., 2007, s. 62)
- **Demence** – těžce rozpoznatelná u lidí s mentální retardací, neboť kognitivní funkce byly už předtím do určité míry narušeny. Při diagnostice se musí rozlišit, zda projevy nejsou následkem depresivní poruchy.
- **Poruchy osobnosti** – jsou charakterizovány podle MKN-10. U lidí s lehkou mentální retardací se mohou objevovat klasické poruchy osobnosti závislé, vyhýbavé, paranoidní anebo hraniční. U lidí s těžkou mentální retardací se poruchy osobnosti objevují ve formě problematického chování. (Durecová a kol., 2007, s. 55-63)

3.1 Poruchy chování

Poruchy chování se vyznačují podle Mahrové, Venglářové (2008, s. 91) opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Jedinec tímto chováním narušuje sociální očekávání přiměřené věku a je závažnější než obyčejná dětská nebednost nebo rebelantství adolescenci. „Dále také uvádí příklady, kdy v rámci diagnózy je spojené s tímto chováním. Jsou to například nadměrné rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem, zvířatům, ničení majetku, krádeže, opakované lhaní, mimořádné opakované a intenzivní výbuchy zlosti apod.

Dle autora Svobody, který ve své knize definuje termín postižení jako „zdravotní defekt, spojený s deficitem určité orgánové funkce nebo struktury. Např. určitý jedinec špatně vidí nebo mu chybí jedna končetina. Somatické či smyslové postižení jej nějakým způsobem handicapuje. „Handicap je sociální kategorií, která označuje nějaké zatížení, znevýhodnění. Má své sociální důsledky, může vést ke stigmatizaci postiženého jedince“

3.2 Problémové chování

Dle autora Emersona (2008, s. 13), který definuje problémové chování jako kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické

U mentálně postižených jedinců se objevuje v období adolescence sklon k agresivnímu jednání. Nedokážou se dostatečně sebe ovládnout, i vlastní fyzickou sílu a možné negativní následky svého jednání. Příčiny této reakce může být různý např. narůstající stres, osoba s mentálním postižením nechápe a není schopna pochopit požadavky druhých. Může to být organické poškození mozku, které zvyšuje sráživost a sklon k impulzivním nebo i útočným reakcím. (Vágnerová, 2003, s. 297)

„K problémovému chování může docházet i přes snahu personálů, protože:

- Problémové chování vychází z handicapu uživatele.
- Ne vždy se může podařit rozpoznat nenaplněné potřeby uživatele.
- I přes to, že známe nenaplněné potřeby, nemusí se nám je podařit naplnit.“

(Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 107)

Jeden z předních psychologů Abraham Maslow vypracoval stupňovité řazení potřeb a hierarchicky je rozdělil:

Základní lidské potřeby:

- Potřeby fyziologické – primární potřeby lidského těla
- Potřeba bezpečí, jistoty a soukromí
- Potřeba někam patřit a být milován
- Potřeba úcty a respektu
- Potřeba seberealizace

Negativní postoj druhých lidí jako je ponižování, odmítání,...neo organické poškození mozku, které zvyšuje

3.3 Pracovník versus problémový uživatel

Snad každý, kdo pracuje v sociálních službách, především v domovech pro osoby se zdravotním postižením se ve své praxi setkal alespoň jedenkrát s problémovým chováním uživatele. Co problémové chování znamená, je popsáno v definici v kapitole č. 1. Následně bude doplněno, co vše spojem problémové chování zahrnuje pod pojem problémové chování. Jedná se o agresi fyzickou i verbální, krádeže, obnažování se na veřejnosti, odmítání požadavků a respektování skupiny. Lidé se zdravotním postižením mají stejné práva jako ostatní lidé. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 105)

„Agresivní chování je takové chování, kdy člověk vědomě a záměrně ubližuje, násilně omezuje svobodu anebo poškozují osoby nebo věci. Agrese může být vyjadřovaná verbálně i fyzicky.“ (PhDr. Stibalová, 2011, s. 24)

Většinou nelze určit, zda dojde k agresi, ale jsou znaky, které jí mohou signalizovat např. neklid. Předstupněm agrese je agitovanost. Ta se projevuje nadměrnou bezcílnou aktivitou uživatele, pobíháním po místnosti. Agitovanost vede k agresivnímu chování

V případě, že dochází k verbální agresi u uživatelů, může pracovník postupovat

následovně:

- Uvědomit si, že agrese vůči pracovníkovi, není určena vůči němu nýbrž vůči někomu jinému. Takovéto uvědomění velmi ulehčí práci.
- Pozorovat neverbální projevy u uživatele. Podle těchto projevů se může pracovník potom zachovat.
- Důležitá je bezpečnost pro obě strany, jak pro samotného uživatele, tak i pro pracovníka. Vyhybat se dlouhému očnímu kontaktu, příliš negestikulovat, hovořit hlasitě, ale klidně, nenechat se vyprovokovat k hádce. Udržovat vhodnou vzdálenost od uživatele. Nedávat najevo svou úzkost, obavy z uživatele.
- Snaha o zklidnění uživatele. Dát najevo, že mu nasloucháme.
- Být empatičtí k potřebám uživatele. Zamyslet se nad možnými příčinami jeho agrese.
- Projevit empatii v komunikaci s uživateli.
- Neverbálně komunikovat pomocí „zrcadlení“. Podobně stát, sedět,... Nelze tento způsob využít v případě, že uživatel akutně jedná afektivně.
- Nenechat se vyprovokovat k osobnímu střetu. Mnohdy uživatel se snaží zasáhnout pracovníka jeho slabou stránku.
- Myslet na psychohygienu sebe sama. Své soukromí si chránit. (Stibalová, 2011, s. 25)

Postup v krizové situaci v DZP:

1) Verbální agrese

- Zajistit uživatele od kolektivu.
- Vyčkat do doby než se uživatel zklidní, povzbudit jej a pomoci mu, aby zhluboka dýchal.
- Sdělit mu, že budeme komunikovat s ostatními zúčastněnými uživateli, nejprve chceme pomoci jemu.
- Povzbudit uživatele k tomu, aby popsal, co udělal špatně.

- Pomoci uživateli, aby sdělil, co měl udělat správně.
- Naznačit uživateli jak by se záchvatu mohl ubránit. Neříkat mu to však přímo.
- Sdělít, jak budeme postupovat v řešení dané situace.
- Dále poukázat na jeho dobré vlastnosti.
- Přivést uživatele zpět ke skupině.
- Projevy agrese písemně zaznamená službu konající pracovník, do knihy celodenního hlášení, informuje klíčového pracovníka.
- Důležité je, aby pracovník naslouchal tomu, co uživatel sděluje tzv. „mezi řádky“.

2) Fyzická agrese mezi uživateli

- V případě fyzického ataku mezi uživateli za přítomnosti personálu, pracovník by měl zakročit ze dvou důvodů:
- Výchovná úloha – dovést uživatele k tomu, aby se naučily řešit spory a konflikty.
- Odpovědnost za zdraví a tělesnou nedotčenost uživatelů, kdy tráví čas v našem zařízení.

3) Fyzická agrese proti věcem, majetku zařízení, skupině uživatelů

- Poslat si pro pomoc.
- Zajistit oddělení uživatele od kolektivu.
- Nevystavovat se fyzickému nebezpečí, pokud pracovník v, že není schopný efektivně zasáhnout.
- Pokud se pracovník cítí, že je schopen zasáhnout, nesmí zapomínat, že to dělá aby: zabránil uživateli v úmyslu ublížit, zabránit tomu, aby uživatel ublížil ostatním uživatelům či pracovníkovi, zabránit ničení majetku zařízení.

(Metodický materiál ke Standardu č. 2, vypracoval kolektiv pracovníků DZP Uherský Brod, 2011)

„Klíčem pomoci není potlačení agresivních projevů klienta restriktivními postupy. Tímto způsobem přece můžeme úspěšně vyřešit jeden incident, ale dlouhodobě terapeuticky konfliktní“

4 KONFLIKTNÍ SITUACE

Konflikt autor Plamínek (2009, s. 14) vnímá jako „střet něčeho s něčím“. Konflikt pochází z latinského slova „*conflictus*“ a znamená střet, srážku.

Další definicí autora Čakrta (2000, s. 12) definuje termín konflikt jako „proces, v němž jedna strana vynakládá vědomé úsilí ve formě blokačních činů na zmaření snahy jiné strany, s cílem znemožnit dosažení jejich záměrů nebo sledování jejich zájmů“.

Autor Plamínek (2009, s. 25) vymezil další pojetí konfliktu, které mohou být „definovány jako aspekty, které do systémů vnášejí nerovnováhu nebo nestabilitu, a tím je dynamizují.“ Řešením konfliktů se hledá nová rovnováha.

Rovnováha - aktuální stav, který je v dané chvíli vyvážený, jednotlivá působení se v něm vzájemně ruší (Plamínek, 2009, s. 15).

Stabilita – schopnost systému nacházet rovnováhu ve změněných podmínkách. (Plamínek, 2009, s. 14).

Typy konfliktů:

- Konflikty interpersonální – konflikty mezi lidmi. Mají nejméně dva účastníky. Z hlediska psychologického třídíme konflikty na konflikty názorů, představ, postojů, zájmů.
- Konflikty intrapersonální- jsou konflikty jedné osoby, odehrávají se v jejím nitru. Často se objevuje u jedinců konflikt rolí. (Paulík, 2005, s. 24-28)

4.1 Řešení konfliktů

Jsou rozlišeny podle dvou klíčových parametrů:

1. Podle míry, do jaké účastníci konfliktu rozhodují o výsledku.
2. Pole způsobu řešení
 - **Pasivita**- nečinností lze řešit některé konflikty např. To, co vypadalo včera důležité, dnes může být okrajové a zítra zapomenuto.

- **Delegace** – řešení konfliktů můžeme delegovat, tedy svěřit někomu jinému. Např. když se obracíme na nadřízeného, odborníka nebo na soud. Nekontrolujeme proces ani výsledek takového řešení.
- **Náhoda** – vyřešit konflikt můžeme i náhodnou volbou. Např. losem. Proces řešení již kontrolujeme a rozhodujeme o tom, jak bude probíhat náhodná volba a kdy bude znám výsledek řešení. Výhoda náhodného řešení je rychlost a v zásadě nenapadnutelná spravedlnost.
- **Mediace a facilitace** – do konfliktu jsou zapojeni neutrální odborníci na procesy řešení konfliktů (mediátoři, facilitátoři). Na ně je delegováno právo regulovat proces jednání, ale právo rozhodnout o výsledku řešení si nechávají strany konfliktu.
- **Vyjednávání a projednávání** – relativně ideální způsob řešení konfliktů – protistrany kontrolují proces i výsledek řešení, jehož podstatou je opět přímá komunikace (jednání) mezi nimi.
- **Násilí** – ve slušné společnosti řešitelů konfliktu je násilí (fyzické i psychické) považováno za zapovězené a násilně dosažené výsledky za nelegitimní. (Plamínek, 2009, s. 27-29).

5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Služby pro lidi s mentálním postižením před rokem 1989 byly značně omezeny, a to především na ústavy sociální péče. V 90 letech minulého století se tato situace začala měnit a vznikaly nové služby. Zařízení se snažila o smysluplné vyplnění času osob s mentálním postižením, ale také o rozvoj dovedností uživatelů a rozvoj jejich samostatnosti. Současný trend směřuje k tomu, aby tito lidé byli integrováni do společnosti, a žili tak způsobem, který odpovídá, co nejvíce běžnému životu, lidem bez postižení. Termín, který je s tímto spojován se nazývá „*Transformace pobytových sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením*.“ S tím souvisí i představa, co největší samostatnosti uživatelů. V praxi to může znamenat přestěhování uživatelů z ústavních zařízení do domků rodinného typu nebo do bytů v běžné zástavbě. Tato změna má přispět ke zvýšení kvality života lidí s postižením.

Lidé s postižením mají možnost využití široké nabídky sociálních služeb, které vyplývají ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby jsou poskytovány ve formě ambulantní, pobytové a terénní. Dále zákon definuje, zda se jedná o bezplatnou sociální službu či o službu poskytnutou za úhradu.

5.1 Dělení sociálních služeb

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby.
- **Domovy se zvláštním režimem** – poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby.
- **Chráněné bydlení** – jedná se o pobytovou službu. Zajišťuje mimo jiné pomoc v domácnosti a podporu v dalších činnostech uživatele včetně kontaktu se společenským prostředím.
- **Týdenní a denní stacionáře** – nabízejí zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- **Centra denních služeb** - – nabízejí zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

- **Pečovatelská služba** – uživatelům je služba poskytována v domácnostech. Jedná se o nejrozšířenější neústavní službou poskytovanou v ČR.
- **Odlehčovací služby** – nebo také respitní – služby mohou být ambulantní i pobytové. Služba umožňuje snížit pečovatelskou zátěž členů rodiny.
- **Podporované bydlení** – jedná se o sociální službu, která je určena osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Služba se poskytuje v domácnosti.
- **Průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby** – pro lidi, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace.
- **Osobní asistence** – vyškolený asistent pomáhá lidem s postižením při zvládnání úkonů, které by jinak dělali sami, ale jejich postižení jim v tom brání. Osobní asistence může být i kombinována s jinou službou např. s podporovaným bydlením.
- **Sociálně terapeutické dílny** – dosud byly označovány jako chráněné dílny. Pro lidi, kteří se nemohou uplatnit na trhu práce. Účelem je podpora pracovních návyků a rozvoj pracovních dovedností.
- **Sociálně aktivizační služby**- nebo také „podporované zaměstnávání“. Asistent dochází spolu s uživatelem na pracoviště, které nebylo vytvořeno speciálně pro potřeby lidí s postižením. Asistent zajistí pro uživatele vhodné pracovní podmínky a přiměřené vedení. (Matoušek, 2011 s. 109-108).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

Konflikty tvoří nedílnou součást našeho života a většina lidí je nemá ráda. Důvodem může být to, že je neumí řešit a dívat se na ně pozitivně. Čerpat z nich a nechat je at' „se vyčistí ovzduší.“ Záměrem výzkumu bakalářské práce je zmapovat jak uživatelé pohlížejí a vnímají konfliktní situace v Domově pro osoby se zdravotním postižením, neboť právě zde se s konflikty setkáváme dennodenně.

V této části se definuje výzkumný problém a zvolí se výzkumný vzorek. Vybíráme vhodnou metodu získávání dat a jejich zpracování.

6.1 Cíl výzkumu

Zmapovat konfliktní situace uživatelů v Domově pro osoby se zdravotním postižením z pohledu uživatelů a z pohledu pracovníků.

6.2 Dílčí cíle

Jaká je spokojenost uživatelů v DZP?

Jak uživatelé tráví uživatelé svůj volný čas?

Jaké jsou příčiny, které vedou ke vzniku konfliktních situací mezi uživateli a pracovníky?

Jakým způsobem popisují své vzájemné projevy při řešení konfliktních situacích uživatelé a pracovníci zařízení?

Jaký způsob řešení prožité konfliktní situace navrhují uživatelé?

Jak popisují konfliktní situaci a její příčinu uživatelé?

6.3 Výzkumný vzorek

Pro výběr výzkumného vzorku je vybrána metoda záměrného výběru. „Znamená to, že se výběr případů odvozuje o toho, jak je definován náš výzkumný problém a naše výzkumné otázky.“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 75).

Zkoumání je rozděleno do dvou výzkumných souborů. První výzkumný soubor tvoří šest respondentů, jsou to uživatelů DZP Uh. Brod. Při výběru výzkumného vzorku se přihlíželo na podobnost respondentů, aby měli co nejvíce společných znaků, z důvodu srovnávání získaných dat.

Kritéria výběru:

- Pohlaví: muž
- Věk: 30-36 let
- Diagnóza: lehký stupeň mentálního postižení
- Způsobilost k právním úkonům: zbavení způsobilosti k právním úkonům
- Délka pobytu v DZP: 12-15 let

Druhý výzkumný soubor tvoří tři pracovníci DZP Uh. Brod. Pracovníci jsou zároveň klíčoví pracovníci u uživatelů, kteří jsou vybráni jako respondenti v prvním výzkumném souboru.

Při výběru výzkumného vzorku se dbalo na další kritérium, a to ochota pracovníků i uživatelů k provedení výzkumu.

6.4 Metoda výzkumu

Pro účely bakalářské práce je použit kvalitativní výzkum. Stěžejní metodou bude zvolen - polostrukturovaný rozhovor. Vše bude doplněno studium dostupné dokumentace. Na závěr ze získaných informací budou zpracovány kazuistiky. „Kazuistika je metoda podrobného popisu a výkladu konkrétního individuálního případu. Popisuje se v ní aktuální stav jedince a hledají se příčiny tohoto stavu v obsáhlém kontextu souvislostí. Na základě rozboru a srovnávání jednotlivých kazuistik se vyvozují společné projevy, příčiny jednotlivých jevů a léčebné, terapeutické či pedagogické přístupy, které lze aplikovat u obdobných případů.“ (Maňák, Švec, 2005).

Cílem rozhovoru a kazuistik je zmapování konfliktních situací u vybraných uživatelů.

6.4.1 Příprava rozhovoru

Rozhovor je zvolen, neboť dle autorčina názoru je to nejvhodnější metoda, jak se ve výzkumu dobrat kvalitních odpovědí.

„Polostrukturovaný rozhovor - pro tazatele obsahuje závazné schéma, které specifikuje okruhy a témata pokládaných otázek. Obvykle je možné měnit znění otázek a pořadí jednotlivých okruhů podle situace. Otázky je možné upřesňovat a vysvětlovat. V případě

polostrukturovaných rozhovorů mohou být odpovědi o několika větech, kdy respondent vysvětluje a popisuje jev, na který je tázán.“

(http://userfiles.nidm.cz/file/KPZ/O_projektu/slovník-pojmu.pdf.)

Základní otázky v polostrukturovaném rozhovoru jsou předem připraveny a rozděleny do několika oblastí. V případě, že respondent neporozuměl otázce, bylo mu vysvětleno, jak je otázka myšlena.

Otázky v rozhovoru jsou rozděleny do 4 oblastí:

1. oblast: Otázky zaměřené na osobu respondenta
2. oblast: Spokojenost uživatelů
3. oblast: Volný čas
4. oblast: Vztahy v zařízení
5. oblast: Konfliktní situace

6.5 Analýza dokumentů

„Cenným zdrojem informací v pedagogickém výzkumu je obsahová analýza pedagogické dokumentace. Analýza dokumentů patří v pedagogickém i v psychologickém výzkumu k základním činnostem.“ (Křováčková in Skutil, 2011, s. 95)

„Analýza dokumentů patří k standardní aktivitě jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu. Dokumenty – všechno napsané nebo prostě zaznamenané – mohou být podrobeny analýze z různých hledisek. V dokumentech se projevují osobní nebo skupinové vědomé nebo nevědomé postoje, hodnoty a ideje. Dokumenty jsou knihy, novinové články, záznamy projevů funkcionářů, deníky, plakáty, obrazy. Za dokumenty se však mohou obecně považovat veškeré stopy lidské existence.“ (Hendl, 2005, s. 132).

Studium dokumentů bude využito především při popisu Domova pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod a také při zpracování kazuistik.

7 REALIZACE VÝZKUMU

7.1 Popis zařízení – DZP Uherský Brod

V této části kapitoly je popsáno zařízení, ve kterém se probíhal kvalitativní výzkum.

- **Základní informace:**

Zřizovatelem Domova pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod (dále jen DZP) je Krajský úřad Zlínského kraje, poskytovatelem jsou Sociální služby, p.o. Uherské Hradiště. Zařízení zajišťuje týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením (celoroční pobyt). Služby jsou určeny pro osoby s nutnou podporou pro zabezpečení životních a osobních potřeb, především pro uživatele s mentálním postižením lehkého, středního stupně, které mohou být v omezené míře s tělesným postižením. Věkové rozmezí je od 7-64 let.

- **Poslání DZP:**

Domov vytváří podmínky k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastního rozhodnutí, aby mohli být sami sebou a umožnit jim prožít aktivní a důstojný život. Prioritou Domova je vycházet z individuálních potřeb uživatelů, pomáhat a podporovat uživatele při dodržování jejich základních lidských práv a svobod. Dodržování tohoto poslání je závazné pro všechny zaměstnance DZP vůči veřejnosti.

- **Domov poskytuje služby obsahující tyto základní činnosti:**

- Poskytnutí ubytování.
- Poskytnutí stravy.
- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Poskytnutí ošetrovatelské péče.

- Poskytnutí základního poradenství.
 - **Cíle poskytované sociální služby:**
- Ve středu zájmu je vždy uživatel.
- Základem plánování služby je individuální přístup k uživateli a respektování jeho práv.
- Základem provádění služby je sdílení společných hodnot a cílů všech zaměstnanců a jejich týmová práce.
- Základem kvality provádění služby a podpory je odbornost zaměstnanců a prohlubování jejich znalostí při soustavném vzdělávání, spolupráci s odbornými pracovišti, institucemi a zařízeními.
- Základem poskytované služby a podpory je využívání běžných služeb veřejnosti, podpora přirozených vztahů a spolupráce s rodinami uživatelů.
- Zachování co největší míry samostatnosti uživatelů.
- Ohleduplný a vstřícný postoj k uživatelům.
- Respektování práv uživatelů.
- Zachování lidské důstojnosti.

7.2 Předvýzkum

Miovský (2006, s. 29) tvrdí, že v předvýzkumu „nemusí jít pouze o zmapování prostředí, do kterého chceme výzkumně vstoupit a nevíme, jaké zvyklosti a pravidla zde existují. Může ale také jít o možnost ověřit, zda navržené metody a postupy přinášejí očekávanou kvalitu dat.“

Vzhledem k tomu, že autorce je výzkumné prostředí i jeho zvyklosti velmi známé, byl předvýzkum založen na položení výzkumných otázek náhodnému vzorku respondentů. Výzkumný vzorek tvořili dva náhodní uživatelé z daného zařízení. Cílem bylo zjistit, zda otázky jsou srozumitelné a jednoznačné. Vzhledem k tomu, že výzkumným vzorkem jsou uživatelé s mentálním postižením, se otázky mohou jevit jako sugestibilní. Je to však z důvodu, správného pochopení významu kladených otázek u respondentů.

7.3 Průběh rozhovorů

Rozhovory proběhly střídavě, jak s uživateli, tak s pracovníky na přelomu měsíce března a dubna. Pro lepší přehlednost získané informace autorka doslovně přepsala do záznamového archu, který byl vytvořen. Zjištěné informace byly sjednoceny do obecnějších informací, aby bylo možné zjištěné informace použít k zpracování kazuistik.

Jednotlivé rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí uživatelů domova. Někteří uživatelé si pro rozhovor vybrali svůj pokoj, někteří si zvolili kancelář sociální pracovníce. Podle jejich sdělení se ve vybraném místě cítí dobře a bezpečně. Rozhovory s pracovníky se uskutečnily ve společenské místnosti domova. Původně rozhovor měl být nahrán na diktafon, pracovníci však s touto variantou nesouhlasili, neboť podle jejich vyjádření, se při natáčení necítí dobře. Rozhodnutí pracovníků bylo plně respektováno. Zvolila se tedy jiná alternativa a to zaznamenání rozhovoru na papír. Uživatelům možnost nahrávání na diktafon přišla „velmi zábavná“, avšak s touto možností souhlasili. Rozhovor s uživateli trval od 20-30 minut. S pracovníky trval přibližně 45 min.

Výhodou v rozhovoru s uživateli i s pracovníky autorka shledává v tom, že prostředí domova zná, neboť v zařízení pracuje. Nebyl tedy problém s navázáním příjemné atmosféry. Autorka očekávala větší sdílnost uživatelů, především poskytnutí většího množství informací. Toto očekávání se však nepotvrdilo.

7.4 Metoda vytváření trsů

„Metoda vytváření trsu slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevu, místa, případu atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného přeryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd. Společným znakem takového trsu může být např. tematický přeryv, tj. když vyhledáváme ve výrocih osob všechny takové pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu.“ (Miovský, 2006, s. 221)

Významovým celkům byly přiřazeny jednotlivé kategorie, které popisují v této kapitole.

Kategorie č. 1- Spokojenost uživatelů v domově

Kategorie č. 2 – Volný čas

Kategorie č. 3 - Aktivizační činnosti

Kategorie č. 4 – Příčiny konfliktů

Kategorie 5: projevy při konfliktech

Kategorie č. 6: pohled na vzniklou situaci

Kategorie 1: Spokojenost uživatelů

Tato kategorie odpovídá dílčímu cíli. Cílem je zjistit, jaká je spokojenost uživatelů v zařízení, zda mají z něčeho strach a co by chtěli změnit.

„Moc ne, vadí mi, že nemám moc cigaret.“

(Ota)

„Rád pomáhám pracovníkům, chodím na poštu, do obchodu a tak, rád si uklízím svůj pokoj. Taky bych chtěl chodit víc do kostela“

(David)

„Díky panu vedoucímu, nechci nic změnit. Už tak tady změnil hodně (KP), hodně toho udělal a změnit (KP) není co změnit.“

(Milan)

Kategorie č. 2 – Volný čas

Cílem bylo zjistit, jak uživatelé tráví volný čas. Zařízení nabízí širokou nabídku volnočasových aktivit. Uživatelé mají možnost této nabídky využít.

„Dělám korálky, luštím křížovky“

(Roman)

„Poslouchám rádio, dechovky, kouřím cigarety, ráno dostanu jednu, po svačině jednu po obědě, po svačině a po večeři. Mohlo jich být víc, tak 15 nebo 10. Taky rád spím na pokojí“

(Radek)

V rámci této kategorie byla položena uživatelům otázka, zda by mohli popsat svůj běžný den, jak vypadá.

„Dopoledne máme nějaké aktivity, třeba jdeme do dílny..... nebo chodím s Vojtiškem pomáhat do Adonisu, odpoledne pak chodíme na bazén, do kina a tak“.

(Milan)

Kategorie 3: Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti probíhají v DZP především v dopoledních hodinách. Tyto činnosti jsou zaměřené na nácvik sebeobsluhy a rozvoj a upevňování schopností a dovedností. V DZP je možnost využití terapeutické dílny.

„Do dílny chodím, sice se zapojuju, ale málo.“

(Ota)

„Roman se účastní. Chodí v rámci ergoterapie na poličko, do skleníku. Pomáhá s úklidem. Sportovní aktivit se také zúčastňuje, cyklistika, plavání – to i závodně, v rámci Speciálních olympiád, nebo různých plaveckých závodů třeba v Hodoníně, nebo v Šumperku. Jezdíme tam každoročně.“

(Pracovník č. 2)

„Velmi málo. Uživatel Radek velmi zřídka, vlastně si nevybavuji, do čeho se v poslední době zapojil. Uživatel Ota, je občas ochoten pracovat na zahradě, jet na výlet a jít na procházku.“

(Pracovník č. 3)

Kategorie 4: Vztahy v zařízení

Otázky v této kategorii byly položeny uživatelům i pracovníkům. Otázky jsou zaměřené na zanalyzování důvěry uživatelů k pracovníkům.

„Ano, protože je klíčová pracovnice, pokud by si nevěděla rady, tak bych šel za tebou (pozn. Sociální pracovnice) nebo za vedoucím, nebo Zuzankou (pozn. Vedoucí sestra).

(Milan)

„Ne, nedůvěřuju mu (KP) někdy mu důvěřuju.“

(Roman)

Pracovníkům byla položena otázka, na koho se obracejí uživatelé v případě problému?

„Mohou se obrátit na kohokoliv ze zaměstnanců a ten je pak navede na pracovníka kompetentního k řešení konkrétního problému. Ale dovedou pracovníky dost otrávit tím, jak nejsou schopni nikoho respektovat a dodržovat základní pravidla soužití v DZP. Zvláště uživatel Radek dovede verbálně urazit personál tak, že potom už chybí ochota jeho problémy řešit. Myslím, že možností je dost, v DZP je jim k dispozici sociální pracovnice a problémy se řeší třeba i na schůzi obyvatel, která je každý měsíc.“

(Pracovnice č. 3)

„Když ho něco trápí, tak to řekne mně nebo ostatním pracovníkům z našeho oddělení. Ale většinou je tomu tak, že neadekvátní situaci musíme zjistit rozhovorem s ním.“

(Pracovník č. 1)

Kategorie 4: Příčiny konfliktů

Každý konflikt má nějaký důvod. Otázky byly tedy kladeny pro zjištění, co může být příčinou vzniku konfliktu a co jim předchází?

Luboš: „Když se má zapojit do nějaké činnosti, třeba úklid před zařízením v rámci ergoterapie, a mu se zrovna nechce, tak začne vykřikovat vulgární slova na pracovníky. Někdy jsou u něj náznaky fyzického napadnutí, jako kdyby chtěl dát facku, ale nedá ji....jinak spory mezi ostatními uživateli se objevují. „

(Pracovník č. 1)

David: „Vymýšlí si nepravdy o uživateli a pracovníci. Takže osoba nezainteresovaná a do věci nezasvěcená dovede jeho tvrzení věřit. Je nutné si informace ověřovat. Manipuluje s důvěrou ostatních, které popuzuje proti druhé osobě v rámci své lži.“

(Pracovník č. 2)

„Jak jsem už řekla, Radek vyprovokuje všechno, to že máte dobrou náladu, to že není k snídani víc pomazánky, to že ostatní mluví, existují... .Konflikty Oty se týkají většinou cigaret a nedodržování domluvených pravidel.“

(Pracovník č. 3)

Kategorie 5: Projevy při konfliktech

Pohled pracovníků:

„Milan je výbušné povahy, a hodně netrpělivý. Užívá vulgárních výrazů. Při afektivním jednání dovede ničit svůj, ale i majetek zařízení, trhá si taky svoje oblečení“

(Pracovník č. 1)

Roman: „Samomluva, ničí věci. Popichuje ostatní. Hledá slabiny druhých. Rozbívá si věci.“

(Pracovník č. 2)

„Hlavně verbální agrese a to velice hrubá. Pokud se dostanu do konfliktu s Otou, raději se stáhnou, protože střet s ním by mohl skončit i napadením. Dále u Radka rozbíjení věcí, nádobí. nábytek....“

(Pracovník č. 3)

Kategorie č. 6: Pohled na vzniklou situaci

V této kategorii uživatelé odpovídali na to, jak pohlíží na vzniklou konfliktní situaci postupem času? Otázky z této kategorie odpovídají stanoveným dílčím cílům.

„No asi bych, taky zavolal vychovatele nebo někoho ze sestřiček“

(David)

„No asi bych to měl říct vychovateli, s někým si o tom promluvit.“

(Milan)

„Ehm..(KP)..No neměl jsem to dělat, ale dostal jsem na to chuť.“

(Radek)

„Už od něho nic nechcu (DP).“

(Roman)

7.5 Vyhodnocení dílčích cílů

1. Dílčí cíl - Jaká je spokojenost uživatelů v DZP?

Spokojenost uživatelů je pro poskytovatele sociální služby velmi důležitá. Průběžné zjišťování spokojenosti je prováděno v rámci individuálního plánování a další zjišťování v DZP probíhá formou dotazníků spokojenosti 1x za rok.

Z rozhovorů s uživateli vyplynulo, že jsou v zařízení spokojeni. Toto tvrzení bylo u dvou uživatelů pracovníci vyvráceno. Vzhledem k jejich časté negaci. Jak tvrdí jeden z pracovníků „záleží to na jejich momentální náladě.“

2. Dílčí cíl - Jak uživatelé tráví uživatelé svůj volný čas?

Každý z uživatelů tráví svůj volný čas jinak. Mají možnost využití z široké nabídky aktivit, které pro ně pracovníci vytvářejí. Společně s pracovníky se podílejí na vytváření týdenního plánu. Při dotazu jak vypadá jejich běžný den, tři z šesti uživatelů byli schopni popsat, průběh jejich dne. Své zájmy popsal všech 6 respondentů.

3. Dílčí cíl - Jaké jsou příčiny, které vedou ke vzniku konfliktních situací mezi uživateli a pracovníky?

Z rozhovoru s pracovníky bylo zjištěno, že se jedná o příčinu buď to - popouzení druhého uživatele nebo nezáměr o zapojení do aktivizačních činností. Ve dvou případech je příčinou vzniku konfliktu nedostatek cigaret a jídla. Nedostatek cigaret se odvíjí od aktuální finanční stránky uživatele.

4. Dílčí cíl - Jakým způsobem popisují své vzájemné projevy při řešení konfliktních situacích uživatelé a pracovníci zařízení?

všech šest respondentů potvrdilo, že dochází ke konfliktním situacím. Ale vždy je viníkem jiný z uživatelů. Jen v jednom případě, sám uživatel sdělil, že viníkem je on sám.

5. Dílčí cíl - Jaký způsob řešení prožité konfliktní situace navrhují uživatelé?

Ve čtyřech případech by zvolili stejné řešení jako pracovníci, kteří danou situaci řešili. Tzn. jedná se především o ústní domluvu. Ve dvou případech by se o situaci podělili z jiné osoby.

6. Dílčí cíl - Jak popisují konfliktní situaci a její příčinu uživatelé?

Převážnou část uživatelé popisují konfliktní situace způsobem, že oni nejsou viníky konfliktu, ale vždycky za to může druhá osoba. Na otázku, zda si uživatelé uvědomí míru zavinění, odpověděli shodně, že převážná většina si to nepřipustí, a k omluvě musejí být navedeni.

8 KAZUISTIKY

Zdroje, s nichž se čerpalo při zpracování kazuistik:

- 1) Sociální spis uživatele
- 2) Zdravotní dokumentace uživatele (Lékařské zprávy, anamnéza, onemocnění)
- 3) Individuální plán podpory
- 4) Rozhovor s respondenty, s pracovníky.

8.1 Kazuistika I.

Radek má 36 let, do zařízení Uherský Brod nastoupil v roce 1997 z tehdejšího ÚSP Frýdek- Místek.

Diagnóza:

Lehké mentální postižení s těžkou poruchou chování

Rodinná anamnéza:

Rodiče již nežijí, Radek má nevlastní sestru, která je o 10 let starší a bydlí v Ostravě, zájem však o něj nejeví, i přes snahu o navázání kontaktu.

Osobní anamnéza:

U obou rodičů se pravděpodobně jednalo o snížené intelektové schopnosti, okolí mělo výhrady k úrovni jejich péče, kdy se dítě toulalo venku do noci. Už v předškolním věku se u něj objevovali poruchy chování, byl proto umístěn do ÚSP. Rodiče o syna nadále projevovali zájem, navštěvovali jej pravidelně. V roce 1981 byl vyšetřen na dětské psychiatrické ambulanci, kde mu bylo diagnostikováno mentální postižení. Na základě tohoto zjištění byl zbaven povinné školní docházky, navštěvoval přechodně týdenní stacionář, kdy se dítě toulalo venku do noci, už v předškolním věku se u něj objevovali poruchy chování, byl proto umístěn do ÚSP, kde se adaptoval dobře. V mládí mu byla diagnostikována schizofrenie s těžkou poruchou chování. Projevy agresivity vůči spoluživatelům a pracovníkům. Fyzické i verbální ataky (vulgarismy, verbální útoky na rodinné příslušníky pracovníků, fyzické ohrožování nožem, nábytkem, předměty denní potřeby, sebepoškozování – špendlíky, sklem). Negativistický postoj se silně egocentrickými projevy (nebere ohledy na druhé v žádných životních situacích). V roce 2000 došlo k přehodnocení diagnózy, kde namísto schizofrenie byla diagnostikována těžká porucha chování.

Anamnéza prostředí:

Radek je v zařízení 15 rokem. Ubytován je na oddělení s chlapci převážně se středním stupněm mentálního postižení. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji.

Celková charakteristika uživatele:**Komunikace:**

Verbální komunikace, ve své komunikaci využívá ve větší míře vulgárních výrazů.

Sociální vztahy:

Vůdčí typ mezi uživateli na oddělení, slabší jedinci mají z něj respekt. Nedodržuje pravidla správného soužití v kolektivu.

Sebeobsluha:

Stravování – Radek, má velmi rád jídlo, při stravování je nutný dohled, poněvadž dochází nejen ke krádežím jídla jiným uživatelům, ale i k požívání zbytků.

Motorika:

jemná – občasné terapeutické činnosti v keramické dílně pod dohledem - instruktorky (dle jeho nálad). Jemná motorika je neobratná.

hrubá – je líný, odmítá se zúčastňovat sportovních aktivit. Velmi těžké je ho motivovat, neboť nemá o žádnou činnost zájem.

Zájmové aktivity:

Dívat se na televizi, poslouchat hudbu, dle jeho slov by rád proležel celý den v posteli s dostatečným přísunem jídla a cigaret.

Současný stav:

Na první pohled muž střední postavy, sklon k obezitě. Působí přesvědčivě, komunikativní. Celý tým pracovníků se snaží Radka motivovat, nabízet mu volnočasové aktivity, kterých nevyužívá, a zároveň se snaží o edukaci v jeho problémovém chování. Fyzické i verbální ataky (vulgarismy, verbální útoky na rodinné příslušníky pracovníků, fyzické ohrožování nožem, nábytkem, předměty denní potřeby, sebepoškození – špendlíky, sklem). Negativistický postoj se silně egocentrickými projevy (nebere ohledy na druhé v žádných životních situacích. Během roku byl opakovaně hospitalizován v Psychiatrické léčebně. Po návratu vždy slibuje, že se polepší, ale snaha o nápravu je minimální, obvykle již druhý den dochází k opětovným konfliktům. Dle sdělení pracovníků, ke konfliktům dochází také kvůli cigaretám a jídlu, když mu v daném okamžiku pracovníce nevyhoví v jeho přání, začne být vulgární. S oblibou vyvolává konflikty.

8.2 Kazuistika II.

Luboš má 33 let, do DZP nastoupil v r. 1998 z pomocné školy internátní.

Diagnóza:

Lehké mentální postižení

Rodinná anamnéza:

Jednalo se o dysfunkční rodinu. Matka invalidní důchodkyně, která je zbavena způsobilosti k právním úkonům. Otec v té době pracoval jako dělník, o dítě neprojevuje zájem.

Osobní anamnéza:

Porod byl fyziologický, nelze však vyloučit lehčí perinatální poškození. Od narození byla patrná psychomotorická retardace. Jako dítě byl od narození umístován v kojeneckých a jiných ústavních zařízeních. Navštěvoval pomocnou školu internátní – jako pomocný družák, kde měl problémy, občas měl afektivní výbuchy, při nichž napadal spolubydlící, trhal si oděv, mlátil hlavou do zdi. Afektivita byla kolísavá, střídali se afektivní výbuchy s netečností. Vyžadoval a v současné době vyžaduje neustálou pozornost pracovníka, pokud má dobře zorganizovaný volný čas, tyto problémy nepřetrvávají.

Anamnéza prostředí

Uživatel je v zařízení 14 let. V současné době je přestěhován na dvoulůžkovém pokoji. Zároveň došlo ke změně spolubydlícího, neboť docházelo k častým neshodám mezi nimi. Luboš je na oddělení, které je smíšené. Celkový počet uživatelů tohoto oddělení je 16. Jsou zde především uživatelé s lehkým mentálním postižením až středním stupněm mentálního postižení.

Celková charakteristika uživatele:

Komunikace:

Komunikuje verbálně. Někdy trpí samomluvou, pokud má plnit nějaký úkol, pro zapamatování si to opakuje sám pro sebe.

Sociální vztahy:

Do kolektivu se zapojuje bez problémů.

Sebeobsluha:

Je relativně soběstačný. Potřebuje dohled při používání prádla a péče o osobní věci.

Motorika:

Jemná, hrubá - je bez problémů

Zájmové aktivity: rád háčkuje pouzdra na mobilní telefony, které provádí v keramické dílně.

Současný stav:

Do aktivizační činnosti se zapojuje pouze tehdy, je-li pro něj nabízená činnost dostatečně zajímavá. Většinou si svoji práci udělá rychle, ale ne pořádně. Motivace je v tomto případě velmi důležitá a zároveň složitá, neboť uživatel by ztratil zájem o danou činnost. Je důležité dbát na to, co se řekne. V rámci oddělení má v pracovní náplni úklid koupelny po večerním koupání, který si dělá velmi svědomitě. V některých situacích, kdy mu není ihned splněno to, co si přeje (např. přivezený oběd z kuchyně) je jeho chování výbušné, neadekvátní vzhledem k dané situaci.

8.3 Kazuistika III.

Milan má 31 let, od roku 2000 je umístěn v Domově pro osoby se zdravotním postižením. Do zařízení přišel z internátní školy.

Diagnóza:

lehké mentální postižení, těžká porucha osobnosti

Rodinná anamnéza:

Matka alkoholička, z důvodu gravidity jí byl přerušen výkon trestu, dítě jí bylo odebráno z důvodu nedostatečného sociálního zabezpečení. Matka byla zbavena rodičovských práv.

Osobní anamnéza:

Chlapec se narodil z druhé gravidity, má o 2 roky staršího bratra, ten však o něj nejeví zájem. V r. 1983 si chlapce do pěstounské péče vzala teta. V roce 1987 se rodina pěstounů zhoršuje. Na následky alkoholismu v roce 1999 pěstounka zemřela. Chlapec pro svou diagnózu dlouhodobě léčen v psychiatrické léčebně. V 8 letech byla chlapci nařízena ústavní výchova a umístěn do Zvláštní školy internátní.

Anamnéza prostředí:

Uživatel je v zařízení už 12 let. Ubytován je na smíšeném oddělení, kde jsou uživatelé s převážně s lehkým mentálním postižením až středním stupněm mentálního postižením. Počet uživatelů na oddělení je 16. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji.

Celková charakteristika uživatele:

Komunikace:

Komunikuje verbálně. Vyslovování některých hlásek není správné (sykavky).

Sociální vztahy:

V kolektivu je oblíbený, kamarádský, v domově navázal partnerský vztah s dívkou, s kterou si velmi dobře rozumí.

Sebeobsluha:

Uživatel je v oblasti hygieny soběstačný, někdy roztěkaný z důvodu špatné nálady. Stravuje se sám.

Motorika:

Jemná - v rámci terapeutické dílny se zapojuje v práci na stavu. Pracuje s různým materiálem. Písemný projev- umí se jen podepsat.

Hrubá – je bez problémů.

Zájmové aktivity:

Chodí na vycházky, turistické výlety, rád jezdí na kole, chodí do posilovny, která je v přímo v zařízení, také chodí rád na bazén, provozuje letní i zimní sporty. V rámci zařízení se účastní veškerých sportovních i společenských akcí.

Současný stav:

Milan je štíhlé postavy. Je velmi komunikativní. Uživatel si v rámci individuálního plánování dal cíl, že se bude snažit, aby jeho chování k druhým bylo přátelštější, a to proto, že chce být spokojený. To však podle pracovníků se mu moc nedaří. Hledá problém, tam kde není. Snaží se být středem pozornosti. Jedná tak, jako by na něm záležel celý chod oddělení. Při slovní konfrontaci jedná podrážděně, výbušně, křičí. Zapomíná na to, že je v kolektivu dalších lidí a ne sám. V některých chvílích neumí udržet svoje nevhodné chování „na uzdě“ a tím se dostává do konfliktu. Ví, že v některých situacích musí ustoupit a někdy se mu to i daří.

8.4 Kazuistika IV.

Uživatel David má 34 let, do domova přišel z psychiatrické léčebny v roce 2000.

Diagnóza:

Lehké mentální postižení, reziduální schizofrenie.

Rodinná anamnéza:

Otec byl alkoholik, spáchal sebevraždu. Matka od rodiny odešla a v dětství Davida zemřela. Do výchovy byl svěřen prarodičům, kteří jeho výchovu nezvládali, již zemřeli. V roce

1997 se stává opatrovníkem strýc. David byl jedináček. Převážná část výchovy probíhala v ústavě.

Osobní anamnéza:

Narodil se z druhého těhotenství matky. Porod probíhal v termínu a spontánně. V dětském věku prodělal infekci močových cest a bronchopneumonii. V 8. letech byl vyšetřen na pedopsychiatrii, kde mu diagnostikovali hyperkinetický syndrom s neklidem, poruchami koncentrace a řadou neurotických příznaků. V roce 1994 byl několikrát hospitalizován v PL, kde mu diagnostikovali chronickou reziduální schizofrenii. Ve 14. letech byl pro poruchy chování a pozornosti hospitalizován v psychiatrické léčebně. Diagnostikována lehká mentální retardace. Byl doporučen odklad školní docházky, poté nestačí požadavkům základní školy a přechází do zvláštní školy, kde je zdrojem výchovných problémů ve třídě. Neustále opakovaně hospitalizován v psychiatrické léčebně. Od roku 2000 v DZP Uherský Brod. Adaptace v prostředí probíhala velmi těžce. Měl výbuchy vzteku, vulgární vyjadřování, musel být pro něj nalezen vhodný individuální program, protože se do činnosti nezapojoval.

Anamnéza prostředí:

Uživatel je na smíšeném oddělení, kde jsou uživatelé s převážně s lehkým mentálním postižením až středním stupněm mentálního postižením. Počet uživatelů na oddělení je 16. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji.

Celková charakteristika uživatele:

Komunikace: verbální komunikace

Sociální vztahy: citově nestálý. Časté nátlaky na své spolubydlící.

Sebeobsluha: V sebeobsluze je pečlivý a soběstačný.

Motorika:

Jemná - v rámci terapeutické dílně pracuje s keramikou a vyšívá. Pracuje s různým materiálem. Umí číst i psát.

Hrubá – V rámci zařízení se účastní veškerých sportovních i společenských akcí. Chodí na samostatné vycházky, turistické výlety, umí jezdit na kole.

Zájmové aktivity:

Poslech hudby, udržování pořádku ve svých věcech, drobné vyřizování na poště, plavání.

Současný stav:

Ve skupině se na jedné straně projevuje neadekvátním způsobem, upřednostňuje svůj prioritní přístup. Na nabízených aktivitách shledává negativa. Někdy nebere ohled na druhé, užívá vulgární výrazy. Podle vyjádření personálu je David manipulativní, vymýšlí si nepravdy o uživatelích a pracovnících. Někdy dochází i fyzickému napadnutí uživatelů, především slabších jedinců.

8.5 Kazuistika V.

Romanovi je 33 let. Do DZP byl přeřazen z pomocné internátní školy v roce 1998, kde se vyučil pomocným drůbežářem.

Diagnóza:

Lehké mentální postižení s poruchami chování

Rodinná anamnéza:

V rodině byly špatné sociální a bytové poměry, matka i otec primitivní osobnosti. Otec se odstěhoval od rodiny. Roman má jednoho o rok staršího bratra, který má psychomotorické postižení. Matka bydlela u svých rodičů.

Osobní anamnéza:

Narodil se z 2. těhotenství, od raného věku má mentální postižení. Byla mu odložena školní docházka. Zařazen do zvláštní školy, ale vzhledem k rodinnému prostředí byl umístěn v pomocné škole ke zlepšení výchovné stimulace. Od roku 1998 umístěn v DZP Uherský Brod.

Anamnéza prostředí:

Roman je v zařízení už 14 let. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji. Na oddělení je mezi uživateli, kteří mají lehké mentální postižení. Celkový počet uživatelů na oddělení je 15.

Celková charakteristika uživatele:**Komunikace:**

Verbální, zadržává se, opakuje slova. Řeč je srozumitelná.

Sociální vztahy:

V kolektivu je oblíbený. Je kamarádský, ale dovede v určitých situacích popichovat ostatní a případnou vinu si nejprve přiznat nechce, ale po zklidnění chování se přiznává.

Sebeobsluha:

Musí se hlídat při osobní hygieně a udržování pořádku a čistoty v osobních věcech a na pokoji.

Motorika:

jemná - rád kreslí, vybarvuje, opisuje texty, dokáže slepovat různé materiály, dokáže se podepsat, zapojuje se v rámci činností keramické dílny

hrubá – sportuje, chodí na plavání a účastní se veškerých společenských akcí pořádaných Domovem či mimo něj, vycházky, turistické výlety a jízdu na kole zvládá dobře.

Zájmové aktivity:

prohlížení časopisů a novin, opisování textů, kreslení a malování, veškeré společenské akce pořádané Domovem, pomáhání při pracovních činnostech (zahradka, údržba, pomocné práce na oddělení).

Současný stav:

Roman je velmi společenský, rád se seznamuje s lidmi. Ale co také rád dělá je, popichování druhých lidí, především uživatelů. Avšak snaží se, aby u toho nebyl přistižen personálem. Hledá slabiny druhých a využívá toho pro dráždění, trpí samomluvou. Ve vzteku ničí věci, láme tužky, pastelky. Pracovníci se snaží slovním působením jej motivovat nebo také názornými ukázkami pokoje ostatních uživatelů.

8.6 Kazuistika VI.

Ota má 35 let. Do DZP Uherský Brod nastoupil v roce 1997 z pomocné internátní školy.

Diagnóza:

Lehké mentální postižení s poruchami chování.

Rodinná anamnéza:

Matka v domácnosti. Otec pracoval jako továrenský dělník, rodiče se však rozvedli.

Poté se otec podruhé oženil, a měl dvě dcery.

Osobní anamnéza:

Uživatel je nejstarší dítě, má dva mladší sourozence. Rodiče jsou rozvedeni. Děti byly v péči u matky. U matky byl zjištěn alkoholismus a pro zanedbávající výchovu, byla dětem soudně stanovena ústavní výchova. Ota byl umístěn do dětského domova. Otec se znovu oženil. Z manželství vzešly dvě dcery. V pěti letech byl Ota svěřen do péče otce. Přetrvává u něj instabilita a psychická retardace. Po příchodu do nového domova méně výchovně zvladatelný, neposlušný, vzdorovitý, afektivně labilní, s nedostatečně upevněnými hygie-

nickými návyky, s poruchami spánku, měl častější konflikty mezi dětmi, rád se prosazuje. Absolvoval pomocnou školu.

Anamnéza prostředí:

Uživatel je v zařízení již 15 rokem. Ubytován je ve dvoulůžkovém pokoji. Na oddělení je mezi uživateli, kteří mají převážně lehké mentální postižení, ale jsou tam i uživatelé se středním mentálním postižením. Celkový počet uživatelů na oddělení je 15.

Celková charakteristika uživatele:

Komunikace: komunikace je verbální, slovní zásoba chudá.

Sociální vztahy: navazuje vztahy bez problémů. Do kolektivu se zapojuje pouze někdy, spíše se snaží prosazovat hrubým způsobem a někteří uživatelé se ho bojí.

Sebeobsluha: V sebeobsluze je soběstačný, pouze v některých oblastech potřebuje dohled (př. výměna prádla).

Motorika:

jemná - v rámci terapeutické dílny se zapojuje do všech činností. Pracuje s různým materiálem. V poslední době se však do činností moc nezapojuje, občas pomáhá na zahradě.

Písemný projev - zvládne napsat jednoduchý text.

hrubá – dříve sportoval (plavání, atletika), dnes bohužel tomu tak není. V rámci zařízení se účastní společenských akcí. Chodí na vycházky, turistické výlety, občas jezdí na kole.

Zájmové aktivity:

Sport, hudba, sledování televize, výlety

Současný stav:

Do nabízených aktivizačních činností ve skupině uživatelů se Ota moc nezapojuje.

V případě individuálního přístupu k uživateli, zaměstnat ho prací, která je pro něho smysluplná (práce na zahradě, pomoc údržbě, práce v keramické dílně, ...), tak alespoň chvíli u něj nevznikají konflikty. Ty jsou u něj vyvolány především z nedostatku cigaret. Přísun cigaret, které dostává mu, však nestačí (3-5 cigaret za den). Z toho plynou situace, jako jsou drobné krádeže, prodej osobních věcí (cd, časopisů), jen aby si mohl nechat koupit „kusovku“. Někdy dochází k tomu, že uživatel opouští areál DZP bez vědomí personálu. Bohužel zvýšení cigaret znamená zátěž na finanční stránku, což v jeho případě je zcela nemožné. Byl učiněn pokus, kdy měl možnost mít balíček cigaret u sebe, ten mu měl vydržet 5 dní. Při náhodné kontrole bylo zjištěno, že po 4 hodinách, kdy balíček cigaret obdržel, měl v krabičce pouze 2 cigarety. Uživatel, svým chováním obtěžuje okolí. Oslovuje ko-

lemjdoucí lidi a vyptává od nich cigarety nebo peníze. Toto chování není všem příjemné a právě toto je častým předmětem stížnosti na jeho osobu.

ZÁVĚR

Mentální postižení se projevuje snížením rozumových schopností. S tím však souvisí i neschopnost přizpůsobením se normám dané společnosti. Člověk s mentálním postižením si často svou odlišnost neuvědomuje, je bezprostřední a otevřený. Lidé však často neví, jak k nim přistupovat. Měli bychom respektovat jedince s mentálním postižením, jeho odlišnost, jeho svět.

V teoretické části jsem se zabývala mentálním postižením, klasifikací, příčiny vzniku, problémovým chováním apod. Cílem praktické části bylo zmapování, jak uživatelé pohlížejí na konfliktní situace. Při rozhovoru s nimi se přiznali, že občas dochází ke konfrontaci s jinými uživateli, ale jen jeden z dotazovaných se přiznal, že nese vinu na vzniku konfliktu. Ostatní vinu popřeli, a spíše se odkázali na jiné obyvatele domova. Při rozhovoru s pracovníky se mi potvrdila domněnka, že lidé s mentálním postižením a co se týká konfliktních situací, nejsou schopni posoudit míru provinění.

Cílem výzkumu bylo zmapování konfliktních situací uživatelů v domově pro osoby se zdravotním postižením z pohledu uživatelů a z pohledu pracovníků. Uživatelé vzhledem ke své diagnóze nedovedou posoudit objektivně situace. A sami sebe považují za nekonfliktní.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4.
- [2] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem: Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- [3] ČAKR, M. *Konflikty v řízení a řízení konfliktů*. Praha: Management Press, 2000. ISBN 80-85943-81-6.
- [4] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
- [5] KVAPILÍK, Josef a Marie ČERNÁ. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.
- [6] KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [7] MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [8] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [9] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [10] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém přístupu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [11] MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0231-9.
- [12] MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0207-6.

- [13] PAULÍK, Karel. *Vyjednávání a řešení konfliktů: Studijní opora pro distanční vzdělávání*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-128-5.
- [14] PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- [15] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido:1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [16] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukačních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- [17] PLAMÍNEK, Jiří. *Konflikty a vyjednávání: Umění vyhrávat, aniž by někdo prohrál*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2944-2.
- [18] SKUTIL, Martin. *Základy pedagogického-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 987-80-7367-778-7.
- [19] SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- [20] ŠVARCOVÁ-SLABIKOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
- [21] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367313-0.
- [22] VÁGNEROVÁ, Marie. *Patopsychologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Legislativní normy:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Periodikum:

Sociální služby: Práce s agresivním uživatelem. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky, 2011, roč. 13, č. 4. ISSN 1803-7348.

Internetové zdroje:

Sociální služby Uherské Hradiště: DZP Uherský Brod. [online]. [cit. 2012-04-20].
<http://www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-uhersky-brod/zakladni-informace>.

Masarykova univerzita: Základní pojmy. [online]. [cit. 2012-04-20].
<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fss/ps06/psy112/Vaculik>

Jiný zdroj:

KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ DZP Uherský Brod. Metodický materiál ke Standardu č. 2: Jak postupovat v krizové situaci. Uherský Brod, 2011.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DZP Domov pro osoby se zdravotním postižením

WHO Světová zdravotnická organizace

CNS Centrální nervová soustava

p.o. Příspěvková organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 : Rozhovor s uživateli DZP

Příloha č. 2: Rozhovor s pracovníky DZP

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR S UŽIVATELI DZP

Datum:

Jméno respondenta:

Začátek rozhovoru:

Konec rozhovoru:

Vysvětlivky pozn. v textu: (KP) – krátká pauza, (DP) – dlouhá pauza

Oblast 1: Spokojenost uživatelů

1. Vzpomeneš si, jak dlouho už tady v domově bydlíš a odkud jsi sem přišel?
2. Líbí se ti tady, jak jsi spokojený na oddělení, kde právě jsi?
3. Chtěl bys něco změnit?
4. Co se ti tu líbí a co naopak se ti tady nelíbí?
5. Chybí ti v zařízení něco?

Oblast 2: Volný čas

1. Co tě baví, máš nějaké koníčky?
2. Jak vypadá tvůj běžný den, můžeš mi ho popsat?
3. Jakých dopoledních činností se v zařízení účastníš?

Oblast 3: Vztahy v zařízení

1. Víš kdo je tvůj klíčový pracovník? Vybíral jsi ho sám nebo ti byl přidělen?
2. Je to osoba, na kterou se obracíš, když tě něco trápí nebo když potřebuješ poradit?
3. Máš k ní důvěru?
4. Je tady v zařízení ještě někdo s kým si rozumíš?
5. Co s ním nejčastěji řešíš?

6. Na koho se obracíš, když se ti něco nelíbí?

7. Bojíš se něčeho nebo někoho?

Oblast 4: Konfliktní situace

1. Dostáváš se někdy do sporu s jiným kamarádem nebo pracovníkem?

2. Vybavíš si nějaký problém (konflikt), co jsi v poslední době řešil? Co se ti při tom vybaví?

3. S kým to bylo a co bylo důvodem sporu?

4. Stává se to často?

5. Co se pak stalo? A jak se to řešilo?

6. Zasáhl do toho konfliktu někdo jiný? (pracovník, jiný kamarád)

7. Co si o tom myslíš teď postupem času?

8. Jak by si řešil ty tuto situaci, kdybys jsi byl na místě toho pracovníka či kamaráda?

Příloha P II: Rozhovor s pracovníky DZP

Datum:

Pracovník:

Začátek rozhovoru:

Konec rozhovoru:

Vysvětlivky pozn. v textu: (KP) – krátká pauza, (DP) – dlouhá pauza

Oblast 1: Otázky týkající se pracovníka, jeho práce

1. Jak dlouho pracujete v zařízení?

2. Máte rád/a Vaši práci?

Oblast 2: Otázky směřované na konkrétního uživatele

1. Jak dlouho s uživatelem pracujete?
2. Jak by, jste popsal/a vaši spolupráci?
3. Je těžké uživatele motivovat?

Oblast 3: Volný čas

1. Jako klíčový pracovník, uživatele znáte trochu více, věděl byste jaké má koníčky, co má rád a co naopak nemá rád?
2. Účastní se dopoledních aktivit?
4. Co tě baví, máš nějaké koníčky?
5. Jak vypadá tvůj běžný den, můžeš mi ho popsat?
6. Účastníš se dopoledních činností na oddělení?

Oblast 3: Vztahy v zařízení

1. Obrací se Vás v případě, že má nějaký problém?
2. Je tady v zařízení ještě někdo s kým si rozumíš?
3. Co s ním nejčastěji řešíš?
4. Na koho se obracíš, když se ti něco nelíbí?
5. Myslíte si, že existuje něco nebo někdo koho by se obával? Popřípadě respekt z někoho?

Oblast 4: Konfliktní situace

3. Dochází u něj ke konfliktním situacím?
4. Jak často se to stává?
5. Věděl/a byste, co přechází konfliktním situacím (sporům)? Máte to nějak zmapované?
6. Věděl/a byste, co dokáže daného uživatele vyprovokovat?

7. Zkuste si vzpomenout na poslední konflikt s uživatelem, který proběhl. Věděl/a byste, čeho nebo koho se to týkalo?
8. Jak se tato situace řešila?
9. V případě, že situaci vyprovokoval sám uživatel, byl si vědom toho, co se stalo? Uvědomil si míru zavinění?
10. Mohl/a byste mi popsat jeho projevy při afektu?

