

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Problémové chování u lidí s mentální retardací

Bakalářská práce

Autor: Monika Lundová Dis.
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková,
Ph.D., LL.M
Oponent práce: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor: Monika Lundová

Studium: P19P0240

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Název bakalářské práce: **Problémové chování u lidí s mentální retardací**

Název bakalářské práce Problem behaviour in people with mental retardation
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problémovým chováním lidí s mentální retardací. V teoretické části se bakalářská práce zajímá o problematiku mentální retardace. Vytýčuje poruchy chování u jedinců s lehkou nebo střední retardací a dále popisuje vzdělávání a následnou práci s mentálně postiženými osobami v sociálních službách. Pojednává o náplni práce pracovníků sociálních služeb. Zabývá se prevencí, snižováním a zlepšováním symptomatických problémů v chování těchto lidí. Empirická část bakalářské práce se zaměřuje na vnímání problémového chování pracovníky sociálních služeb. Výzkumné šetření povede k rozhovorům se sociálními pracovníky v různých sociálních službách.

BAZALOVÁ, Barbora, Hynek JÚN a Kateřina THOROVÁ. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-802-6206-934.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JÚN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3673-192.

EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7060-7.

TRAIN, Alan a Pavel ZIKL. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. Pedagogika (Grada). ISBN 80-717-8503-2.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.

Oponent: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Problémové chování u lidí s mentální retardací* vypracovala pod vedením vedoucího práce Mgr. et Mgr. Stanislavy Svobody Hoferkové, Ph.D., LL.M samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 30. 4. 2023

Monika Lundová Dis.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. et Mgr. Stanislavě Svobodě Hoferkové, Ph.D., LL.M za ochotu a odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji všem, kteří mi byli nápomocni při zpracování této práce.

Anotace

LUNDOVÁ, Monika. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 48 s. Bakalářské práce.

Bakalářská práce se zabývá problémovým chováním lidí s mentální retardací. V teoretické části se bakalářská práce zajímá o problematiku mentální retardace. Vytyčuje poruchy chování u jedinců s lehkou nebo střední retardací a dále popisuje vzdělávání a následnou práci s mentálně postiženými osobami v sociálních službách. Pojednává o náplni práce pracovníků sociálních služeb a zabývá se prevencí, snižováním a zlepšováním symptomatických problémů v chování těchto lidí. Empirická část bakalářské práce se zaměřuje na vnímání problémového chování pracovníky sociálních služeb. Výzkumné šetření povede k rozhovorům se sociálními pracovníky v různých sociálních službách. Šetření bude dále obsahovat tři kazuistické studie vybraných klientů. Podrobně je zde dokumentován výskyt problémového chování a popisována opatření, která pozitivně ovlivňují výskyt tohoto chování.

Klíčová slova: mentální retardace, problémové chování, sociální služba, práce sociálního pracovníka

Annotation

LUNDOVÁ, Monika. Problem behaviour in people with mental retardation. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023 × s. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with problem behaviour of people with mental retardation. In the theoretical part the bachelor thesis is interested in the problem of mental retardation. It outlines behavioural disorders in individuals with mild or moderate retardation and describes the education and subsequent work with mentally handicapped people in social services. It discusses the job description of social service workers and addresses the prevention, reduction, and improvement of symptomatic behavioral problems in these individuals. The empirical part of the bachelor thesis focuses on the perception of problem behaviour by social service workers. The research investigation will lead to interviews with social workers in different social services. The investigation will also include three case studies of selected clients. The occurrence of problem behaviour is documented in detail and measures that positively influence the occurrence of this behaviour are described.

Keywords: mental retardation, problematic behavior, social service, the work of a social worker

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017
(Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními
a habilitačními pracemi na UHK)

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

1	Charakteristika osoby s mentálním postižením.....	10
1.1	Vymezení pojmu mentální retardace	10
1.2	Etiologie mentální retardace	11
1.3	Klasifikace mentální retardace	11
1.4	Osobnost člověka s mentální retardací.....	12
2	Charakteristika problémového chování u lidí s mentálním postižením	17
2.1	Etopedie a etopedická diagnostika u mentálně postižených osob.....	18
2.2	Příčiny a projevy vzniku problémového chování u cílové skupiny	19
2.3	Prevence a terapie problémového chování u cílové skupiny	21
3	Charakteristika služeb, do kterých dochází lidé s mentálním postižením	24
3.1	Služba sociální rehabilitace.....	24
3.2	Služba sociálně terapeutické dílny	25
3.3	Služba chráněného bydlení	25
3.4	Služba podporovaného bydlení	26
3.5	Služba chráněné dílny	26
4	Empirická část: Práce s problémovým chováním u lidí s mentálním postižením	28
4.1	Koncepce výzkumného šetření	28
4.2	Cíl výzkumného šetření.....	29
4.3	Charakteristika informantů a jednotlivé interpretace rozhovorů	30
4.4	Kódování rozhovorů.....	33
4.5	Prezentace výsledků šetření	37
4.6	Závěr výzkumného šetření a diskuze	42
5	Závěr	44
6	Seznam použité literatury	46
7	Internetové zdroje	48

Úvod

Bakalářská práce se zajímá o lidi s mentálním postižením a problémovým chováním, které se u nich často vyskytuje. Lidé s mentálním postižením jsou nedílnou součástí dnešní společnosti. Je proto velice důležité se snažit o jejich začlenění do společnosti pomocí sociální rehabilitace či jiných služeb.

Za doby mé praxe v sociální službě jsem byla svědkem mnoha situací, které byly spojeny s chováním, které nelze hodnotit jako společenské. Cílem práce je zhodnocení práce sociálního pracovníka s klientem s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací ve vybraném zařízení, u kterého se objevuje problémové chování. Teoretická část bakalářské práce vytyčuje mentální retardaci, etologii a její klasifikaci. Popisuje chování mentálně postiženého člověka a jeho specifika. Teoretická část se dále zajímá o problémové chování ve společnosti. Vytyčuje agresivitu mezi lidmi s mentálním postižením, agresivitu vůči zaměstnanci, která je bohužel v sociální službě velkým problémem. Zajímá se o lhaní, krádeže a záchvaty vzteku. Popisuje příčiny, projevy a prevenci problémového chování, která je nedílnou součástí práce s klienty. Na závěr se zajímá o služby, které zajišťují péči o mentálně postižené osoby. Popisuje práci zaměstnanců v rozdílných službách, kteří zažívají problémové chování lidí s mentálním postižením.

Empirická část výzkumného šetření povede k rozhovorům se zaměstnanci sociálních služeb v neziskové organizaci pro mentálně postižené osoby. Dále se empirická část věnuje třem kazuistikám, které vedou k výzkumnému šetření. Metodika práce má za cíl objasnit, jaké problémové chování je nejčtenější, jak se preventivně chránit před takovým chováním, jak pracovat s klienty a jejich potřebami.

1 Charakteristika osoby s mentálním postižením

Člověka s mentálním postižením na první pohled nemusíme poznat. Jsou to lidé, kteří mají své individuální potřeby. V historii byli lidé s mentálním postižením opomíjeni a často zapisováni jako nevhodní pro společnost. V dnešní společnosti existuje mnoho organizací, které se zajímají o životy lidí s mentálním postižením. Člověk s mentální retardací se vyznačuje snížením rozumových a adaptabilních schopností. Adaptabilními schopnostmi máme na mysli schopnost člověka jednat samostatně na úrovni svého věku a v rámci dané kulturní normy (Čadilová aj. 2007).

1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Mentální retardace je pojem, který je v mnoha publikacích a vědeckých knihách různě definován. Můžeme tento pojem chápat jako postižení rozumových schopností. Vnímáme ho také jako stav zastaveného nebo neúplného vývoje jedince, který vzniká vrozeně. K dnešnímu dni máme mnoho definic, které popisují pojem mentální retardace, všechny se shodují na celkovém snížení intelektových schopností jedince. Přítomnost mentální retardace u běžné populace se odhaduje na 3 % (Čadilová aj. 2007).

„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“ (Dolejší 1973, str. 38)

Mentální retardace má charakter interdisciplinární tzn. zasahující do celého vývoje jedince. Ovlivňuje dovednosti poznávací, řečové, pohybové i sociální. Jde o stav trvalý, vrozený a někdy i získaný, tudíž nelze mentální retardaci zaměňovat za demenci stařeckou. Je důležité, abychom nezapomínali, že tento stav můžeme svým konáním zlepšit a dopomoci k větší míře samostatnosti. Individuální práci v sociálních službách s mentálně postiženým jedincem můžeme zlepšit jeho schopnosti a dovednosti. Dotknout se tak horní hranice intelektu a zlepšit životní úroveň osob s mentálním postižením.

1.2 Etiologie mentální retardace

Vznik mentální retardace je přisuzován centrální nervové soustavě. Postižení vzniká během těhotenství, při porodu či po narození dítěte. Mentální postižení je zapříčiněno mnoha faktory, které můžeme dělit na vnitřní nebo vnější.

Endogenní činitelé jsou nejpočetnější skupinou pro vznik mentálního postižení. Jedná se o vlivy, které jsou geneticky zakódované v pohlavních buňkách jedinců. Dělíme je na monogenní dědičnosti nebo chromozomové aberace. Do endogenních činitelů můžeme zařadit poruchu sexuálních chromozomů nebo chromozomové abnormality. Jedná se například o Downův syndrom, Turnerův syndrom atd.

Exogenní činitelé jsou spojeni s obdobím prenatálním, perinatálním a postnatálním. Příčina mentální retardace může být bezprostřední poškození mozku plodu či dítěte. Také se může jednat o poškození plodu matkou a její počínání během těhotenství. Prenatální období je doba od početí do konce těhotenství. Mezi činitele patří intoxikace, infekce, různé nemoci během gravidity nebo fyzikální faktory, mezi které patří RTG vyšetření. Perinatální období je doba během porodu a těsně po porodu. Zde mluvíme o činitelích mechanických tzv. porodní trauma, nedostatek kyslíku nebo nezralost novorozence. Období postnatální je po narození a trvá do dvou let věku dítěte. Mezi příčiny patří infekce, nemoci, intoxikace, fyzické faktory (úrazy, hypoxie), makroskopické léze a vážná duševní porucha.

1.3 Klasifikace mentální retardace

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) uvádí následující rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace. Toto rozdělení používá tzv. inteligenční kvocient – IQ, který byl zaveden W. Sternem, a vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem (Švarcová 2011).

F 70 Lehká mentální retardace – pásmo IQ 50–70

Osoby s lehkou mentální retardací se vyznačují zpomaleným psychosomatickým a duševním projevem, který vzniká během 2 a 3 roku života. Na lehkou mentální retardaci má také vliv prostředí a nedostatek stimulace. Dítě má malou slovní zásobu, špatné komunikační dovednosti, vznikají různé vady řeči, projev je celkově opožděný, má slabší paměť a vážne analýza a syntéza. V průběhu dospívání se mohou vzdělávat ve speciálních školách, mohou nastoupit i na zvláštní učňovské školy, kde dosahují kvalifikace. Mohou

tedy během svého života svoji řeč zkvalitnit, zlepšit své dovednosti a obohatit je, udržovat konverzaci, zlepšit své schopnosti a více se osamostatnit. Lehká mentální retardace má největší zastoupení ze všech klasifikací.

F 71 Středně těžká mentální retardace – pásmo IQ 35–49

Osoby se středně těžkou mentální retardací jsou výrazněji opožděni. Jsou emocionálně labilní, nevyrovnaní a částečně afektivní. Řeč jedince je chudá, mají různé vady řeči. Jedinci jsou schopni výchovy, ale vzdělávání jim je nedoporučováno. Jsou častými pracovníky v chráněných dílnách. Obvykle jsou nesamostatní a potřebují každodenní dohled. Tito jedinci tvoří 12 % z celkového zastoupení mentálně postižených osob.

F 72 Těžká mentální retardace – pásmo IQ 20–34

Osoby s těžkou mentální retardací jsou pohybově omezeni a mají výrazné příznaky poruchy centrální nervové soustavy už v předškolním věku. Projevují se nestálostí a impulzivitou, protože jejich emocionální sféra je narušena. Obvykle nesmí být bez dozoru, tudíž nedokážou být samostatní. Řeč mají primitivní a omezenou na jednotlivá slova, echolálie, vydávají zvuky. Výchova jedince probíhá individuálně, je možné ho naučit lehké úkony, které pak dokáže samostatně vykonat.

F 73 Hluboká mentální retardace – pásmo IQ 0–19

Osoby s hlubokou mentální retardací jsou závislí na pomoci druhých. Nejsou schopni samostatného života, vyžadují stálou pomoc a dohled. Verbální komunikace se nevytváří, málokdy umí nonverbálně sdělit, co potřebují. Výchova a vzdělávání u těchto jedinců probíhá zřídka. Jedinci se nedožívají vyššího věku a dochází u nich k sebepoškozování.

F 78 a F 79 Jiná a nespécifikovaná mentální retardace

Klasifikace nespécifické mentální retardace je určena pro osoby, kterým byla diagnostikována mentální retardace, ale bohužel není dostatek informací, aby byl jedinec zařazen do výše uvedených stupňů.

1.4 Osobnost člověka s mentální retardací

Osobnost člověka s mentální retardací je velice specifická. Podstatnou úlohu hrají osobnostní charakteristiky jedince, jeho rozumové schopnosti, dovednosti a potřeby. Každý potřebuje jinou úroveň podpory, aby se mohl úspěšně účastnit každodenních činností. Je velice důležité znát u člověka s mentálním postižením jeho specifika, vývoj,

emoční vývoj a jeho schopnost socializace. V sebeobsluze jsou lidé s lehkou i středně těžkou mentální retardací úspěšní. Při kladném vztahu k sociálně vzdělávacím programům jsou jedinci schopni sami docházet do práce či samostatně bydlet. Na úspěšnost v běžném životě mají vliv úroveň řečových schopností, poruchy pozornosti, poruchy chování, problémové chování či epilepsie.

Specifika osobnosti jedince

Myšlení osoby s mentální retardací je velice rigidní, stereotypní a má vždy podobná řešení. Jedinci bývají pasivnější, nejsou nijak zvědaví ohledně nových situací a objektů. Hůře rozlišují významné a nevýznamné situace, proto je jejich řešení na úrovni konkrétních logických operací. Jsou schopni vnímat určitá pravidla, ale aplikování je pro ně velice obtížné. Názory jiných lidí přijímají nekriticky a nezaujatě, ale v sebehodnocení jsou velice chybní, protože mají tendenci být emocionální a sugestibilní. Velmi ochotně plní úkoly, které jim pracovník zadá a jsou od něj rádi pozitivně hodnoceni a akceptováni. Jedinci s lehkou mentální retardací mohou pociťovat stud a vinu. Mají také omezenou flexibilitu, a to přináší zjevné potíže při řešení jejich problémů. Jedinec není schopen vyřešit problém a má tendenci chtít po pracovníkovi, aby za něj potíže vyřešil. Pakliže by se tak nestalo, může docházet k agresivitě uživatele vůči pracovníkovi. Je důležité respektovat uživatele a podle Vágnerové (2004) se nedožadovat nadměrných nároků, které by působily jako stresový faktor a mohly by zapříčinit agresivitu u jedince.

Paměť u osoby s mentálním postižením je omezená. Jak píše Robinšteinová (1973) paměť člověka s lehkou mentální retardací je mechanická, krátkodobá, je narušena ve všech fázích, nestálá a zaměřená na jediný jev. Jedinec, který si zapamatovává nějakou činnost je schopen být soustředěný přibližně 15–20 minut. Charakteristické je pomalé tempo učení a malá míra zapamatované dovednosti v paměti.

Socializace jedince je důležitá pro jeho rozvoj. Nedílnou součástí socializace je rodina, ve které vyrůstá. Stupeň socializace ovlivňují faktory společenské a to, jak společnost hledí na osoby s mentálním postižením. K socializaci může přispět sociální péče pro jedince, možnost docházet do speciálních škol či služeb, možnost samostatného či podporovaného bydlení, možnost pracovat v chráněných dílnách. Nedílnou součástí socializace je i podpora v oblasti partnerských vztahů uživatele.

Sebehodnocení je u člověka s mentálním postižením nadhodnoceno, k čemuž dochází v důsledku nezralosti osobnosti a malé míry rozumových schopností.

Vývoj jedince je značně individuální. U osob s mentálním postižením je velice důležité, kde vyrůstají. Jejich chování se v průběhu života mění během přibývajících let, pod vlivem sociálního prostředí, kde jedinec vyrůstá, ale také v důsledku výchovně vzdělávacího prostředí, do kterého dochází.

Emoční vývoj mají nevyzrálý. Mají tendenci jednat v určitých chvílích nevyzrálé a velice afektivně. Svoje potřeby potřebují řešit v daný okamžik, proto dochází často k obranným reakcím při vyskytnutém omezení. Člověk s mentální retardací v některých situacích není schopen reagovat správně, má tzv. nedostatečnou diferenciaci emocí a jejich projevů.

Downův syndrom

Downův syndrom je genetická porucha, která postihuje děti starších matek. Jedná se o specifický syndrom, který se pojí s mentální retardací a specifickými fyzickými rysy. Vzniká následkem většího počtu chromozomů, než má zdravý člověk

„U mladé ženy činí riziko 1 : 2 500, u starší ženy blíží se ke konci plodných let je riziko kolem 1 : 50.“ (Čadilová aj. 2007, str. 31). Lidé s Downovým syndromem se liší od ostatních svým vzhledem. Jedinci jsou menšího vzrůstu, mají krátké končetiny, úzké štěrbinu očí, malé uši, nos a široký jazyk. Také mají krátký a široký krk. Vývoj osoby s Downovým syndromem je flexibilní podle toho, jak hlubokou má jedinec mentální retardaci. Děti jsou převážně opožděni o tři měsíce. K syndromu se často pojí plno dalších problémů od fyzických po psychické a bohužel k tomu nepomáhá ani přibývající věk.

Tyto osoby charakterizují stereotypní pohyby, separační úzkost, strach z cizích lidí, obtíže s komunikací s cizími lidmi, stydlivost, nesoustředěnost nebo naopak zvýšená aktivita, snížené projevy na pokyny či mohou mít často záchvaty vzteku při zákazu a vymezování hranic a pravidel. Jedinci nemají rádi změny, rádi dělají ty samé činnosti každý den, jsou tvrdohlaví, mají rádi společnost a jsou velmi citliví.

Lidé s Downovým syndromem se v minulých letech dožívali méně než 40 let. Dnes se hranice věku úmrtnosti velice posunula. Bohužel s přibývajícím věkem se přidružují i jiné problémy, které znepríjemňují život jedince. Jedná se o Alzheimerovu chorobu či demenci. „U 60–80 % lidí s Downovým syndromem byla diagnostikována sluchová vada různého stupně, 40–45 % trpí vrozenou srdeční vadou.“ (Čadilová aj. 2007, str. 32).

Demence

Demence je porucha, která je spojená s věkem. Trpí jí převážná většina osob s Downovým syndromem, kterým je nad 50 let. Čím dál častěji se k ní přidružují epileptické záchvaty. Prvotní projevy demence jsou zhoršení krátkodobé paměti a kognitivních funkcí a jak nemoc postupuje, může dojít i k symptomům, jako jsou například nesoustředěnost, neklid, agrese, vznětlivost, roztržité a rychle se měnící jednání. Často se přidružuje sociálně nevhodné chování a deprese (Čadilová aj. 2007), která se projevuje otažitostí, nezájmem o okolí a neschopností reagovat.

Zdravotnictví a péče o mentálně retardované je v dnešní době na velkém vzestupu, proto se postižení dožívají více než 60 let. Demence a problémy s tím spojené přibývají a jedinec je pak zcela závislý na pomoci ostatních. S vyšším věkem také přibývají i různá psychiatrická onemocnění a ubývají fyzické schopnosti.

Demence je druhotný pokles rozumových schopností a jedná se o velice častou diagnózu, se kterou se u mentálně retardovaných setkáváme.

Porucha autistického spektra

Poruchy autistického spektra jsou přidruženým problémem u mnoho lidí s mentálním postižením. Porucha autistického spektra je řazena do neurovývojových poruch společně s mentálním postižením, poruchami psychického vývoje nebo některými poruchami chování a emocí.

Součástí mechanismu vzniku poruchy autistického spektra jsou změny vývoje záhy po početí. Tyto změny jsou ovlivněny environmetálními faktory u jedince, které se vyskytují nejčastěji v období těhotenství, tj. hypothyroidismus, rubeola, cytomegalovirus a některé další infekce, z teratogenů thalidomid, ethanol či valproová kyselina a komplikace během těhotenství a porodu. Mezi další faktory vzniku můžeme zařadit vyšší věk matky, nezralost nebo nízká porodní váha.

Prevalence u poruch autistického spektra je u chlapců k dívkám 3 : 1 až 5 : 1. Současná prevalence poruch autistického spektra se odhaduje na 1–1,5 % dětské populace (Dudová, Mohaplová 2016).

Mezi projevy poruchy autistického spektra patří tzv. autistická triáda, do které patří neschopnost komunikace vůči rodině, cizím lidem i vrstevníkům, potíže v oblasti jazyka a řeči, sociálních vztahů a abnormální chování, hry a zájmy. Jedinci nepoužívají verbální komunikaci jako primární metodu komunikace s okolím. Projevují se opakováním

stálých návyků, zájmů a aktivit, tedy stereotypním chováním. Dítě nebo dospělý jedinec má problém s navázáním nových kontaktů, typický je nedostatek očního kontaktu, neschopnost chápat jemnost a komplexitu sociálních vztahů a situací. Právě situace, které jsou spojené s humorem či ironií, jsou pro tyto osoby obtížné a mohou vést k problémovému chování. Obtížně mohou chápat potřeby jiných lidí, protože jim chybí empatie. V klinickém obraze jedince se často projevuje lpění a neměnnost prostředí jedince a stylu života. Rozvoj projevů této poruchy začíná pomalu a postupně nebo může dojít k tzv. autistické regresi, kdy se u jedince, který si už osvojil nějaké dovednosti či schopnosti, vývoj zastaví a otočí se zpět. Nejčastěji dochází ke ztrátě schopnosti již obdržené komunikace nebo kognitivní schopnosti.

Mezi příčiny vzniku poruchy autistického spektra můžeme zařadit genetické predispozice, ale také vnější faktory prostředí. Podle Dudové podíl genetických faktorů neboli heritabilita se u autismu odhaduje nad 60 %.

2 Charakteristika problémového chování u lidí s mentálním postižením

Problémové chování je asociální, disociální či antisociální. Může se objevit jak u lidí s mentální retardací, tak u osob bez mentální retardace. Mezi důležitý proces musíme zařadit diagnostiku osoby. Pakliže by diagnostika byla nesprávná, můžeme svým chováním a zařazením do služby jedince frustrovat a tím nechat vzniknout problémové chování. Správnou diagnostikou určíme jedinci odpovídající intervenční a terapeutický plán. „Diagnostický proces je výsledkem interdisciplinární spolupráce, do které vstupuje řada profesí, jako je např. psychiatr, psycholog, neurolog, logoped a speciální pedagog.“ (Čadilová aj. 2007, str. 55).

V sociálních službách je častou chybou to, že se problémové chování připisuje tomu, že je člověk mentálně postižený. Nevyhledávají se žádné jiné spouštěče a nebývá provedena žádná analýza chování. V první řadě bychom si měli klást otázku, proč problémové chování u osoby vzniká. Měli bychom provést analýzu dysfunkčního prostředí jedince, vyhledat vedlejší účinky léků, provést důkladné vyšetření. (psychiatrické i somatické).

Podle Vágnerové (2004) je právě důvodem k problémovému chování to, že jedinec chce uspokojit své potřeby ihned. Osobnost s poruchou autistického spektra má problémy s nepřizpůsobivostí, extrémní nepoddajností, záchvaty vzteku, agresivitou.

Agresivita

Agresivita neboli agrese je jedním z častých typů problémového chování u lidí s mentálním postižením. Agresivita má plno definic, podle Čermáka (1998) se jedná o problémové chování, které zahrnuje násilné chování vůči jinému člověku, a jehož cílem je dosažení svého. Jedná se o narušení práv jiného jedince, ofenzivní jednání, ale také asertivní jednání.

Agresivitu můžeme dělit na přímou, nepřímou, fyzickou a verbální. Dále také na emocionální či instrumentální. Mezi přímou agresi můžeme zahrnout přímý kontakt s napadeným, tj. fyzické násilí, útok. Oproti tomu nepřímou agresi chápeme jako poškození vlastnictví, intriky či pomlouvání. Mezi fyzickou agresi můžeme zařadit násilí. Jedná se o přímý kontakt s osobou za účelem nějakého cíle. Mezi verbální agresi můžeme zařadit nadávky, urážky, pomluvy. Dále můžeme rozdělit agresi na instrumentální, která je použita za účelem dosažení cíle. Jedná se o typ agrese, která je použita podle předem připraveného plánu. Emocionální agrese (či zlostná, hněvivá, afektivní nebo hostilní) je

charakteristická přítomností silné negativní emoce, většinou hněvu, a agrese není prostředkem, ale cílem sama o sobě (Čermák 1998).

Krádeže

Krádež je charakteristická záměrností konání. Jedinec, který odcizuje věci musí mít ponětí o vlastnictví. Je schopný rozeznat normu chování mezi vlastními věcmi a věcmi ostatních lidí. U lidí s mentální retardací se bohužel neprojevuje vliv hodnotového systému, proto je důležitá intervence. Cílem krádeže může být osobní uspokojení svých potřeb nebo má krádež za cíl zajistit lepší sociální status jedinci. Dále jedinec může odcizovat za účelem podmanit si někoho či naopak někoho poškodit, tedy za účelem pomsty. Také může být krádež vnímaná jako nějaký zážitek či dobrodružství.

Před intervencí je důležité u jedince rozeznat, zda byla krádež ojedinělou a impulzivní záležitostí, nebo zda se jedná o poruchy socializace a krádeže jsou podnikány četně a opakovaně.

Krádeže, podobně jako lhaní, se posuzují z hlediska obecné společenské morálky (Matějček 1991).

Lhaní

Lhaní řadíme do problémového chování, které nabourává důvěru mezi klientem a sociálním pracovníkem. Lhaní je tzv. obranný mechanismus jedince, který nedokáže otevřeně komunikovat s okolím. Důvod lhaní může také být únik od nepříjemné situace.

2.1 Etopedie a etopedická diagnostika u mentálně postižených osob

V této kapitole se zaměříme na etopedii a etopedickou diagnostiku. Bakalářská práce pojednává o problémovém chování, které je součástí speciálně pedagogické disciplíny zvané etopedie.

Etopedie je úsek speciální pedagogiky, zabývající se rozvojem, výchovou a vzděláváním dětí a mládeže sociálně narušené, dříve označované termínem mravně narušené, obtížně vychovatelné (Jánský 2008).

Etopedická diagnostika je založena na snaze o pochopení a porozumění problémovému chování dítěte ve vztahu k jeho osobnostním charakteristikám, psychosociálním vlivům a vývojovému aspektu. Snaží se komplexně postihnout nejen symptomy daného problému, ale na základě jejich interpretace a analýzy situace stanovit hypotézu příčin a zvolit optimální strategii řešení. Je komplexním, kontinuálním, relativně dlouhodobým procesem, který na podkladě údajů obecných a pomocných metod

(osobní, rodinná a sociální anamnéza, kazuistika, vyšetření prostředí atd.), interdisciplinárně popisujících jedince v jeho biologické, psychologické nebo sociální dimenzi a prostřednictvím metod speciálních (pozorování, rozhovor, experiment, zkouška, test...) vytváří příslušnou etopedickou diagnózu, která je východiskem dalšího speciálně pedagogického (reedukačního, resocializačního, výchovně terapeutického) působení (Jánský 2008).

Dle Jánského (2008) vymezujeme šest možných kritérií hodnocení sociální narušenosti. Z hlediska příčin etiologie může být problémové chování symptomatickou poruchou chování, tedy že problémové chování vzniklo na základě jiného typu postižení. Neboli že problémové chování může být symptomem u lidí s mentální retardací, depresí, schizofrenií či neurózou nebo jde o výchovně podmíněnou poruchu, tj. období vzdoru či puberta.

Dle Vojtové (2008) se problémové chování, o které se dále bude zajímat bakalářská práce, řadí do kategorie poruchy chování vyplývající z konfliktu, tj. krádeže, lhaní.

Projevy problémového chování

U osob s mentální retardací se nejběžněji setkáváme s fyzickou (kopání, strkání, bouchání, tahání) a verbální agresí (nadávky, křik, výčitky). Ojedinele se setkáváme se sebepoškozováním. „Problémové chování může být i takové, které může vážně ohrozit zapojení člověka do komunity, ve které žije.“ (Emerson 2008).

Jedinec, který se chová rizikově, má tendence chovat se rizikově i v dalších oblastech; jedná se o propojenost jednotlivých projevů rizikového chování, což tvoří problémové chování (Miovský 2010).

Mezi takové hlavní projevy problémového chování patří verbální agrese, nadávky, vůči sobě, ale i ostatním, obviňování, křik. A dále odcizení věcí, lhaní, fyzická agrese, tahání, kopání a strkání.

2.2 Příčiny a projevy vzniku problémového chování u cílové skupiny

Dle různých autorů jsou příčiny problémového chování různorodé. Někteří uvádí jako hlavní faktor prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije. Vlivy prostředí rozdělujeme na primární a sekundární. Mezi ty primární řadíme vlivy, které jsou fyzicky nekomfortní, tj. špatné osvětlení, teplota v místnosti, nepadnoucí oblečení uživatele, neadekvátní nábytek v místnosti.

M. Vágnerová (2008) uvádí následující možné příčiny agresivní reakce u mentálně postižených:

- narůstající stres daný subjektivně nadměrnými sociálními požadavky, které mentálně postižený nechápe a není schopen jim vyhovět;
- negativní postoj různých lidí, ponižování, odmítání apod., jemuž se mentálně postižený brání;
- různá omezení, jejichž smyslu mentálně postižený nerozumí;
- organické poškození mozku, které zvyšuje dráždivost a sklon k impulzivním, někdy i útočným reakcím.

Podle Čadilové aj. (2007) lze organické poškození mozku chápat jako nedostatečnou myšlenkovou kontrolu emocí u jedince. Tento vnitřní faktor můžeme zmírnit farmakoterapií a kognitivně-behaviorální terapií. Naopak vnější faktor zahrnuje prostředí jedince, které na něj působí zmateně, nepohodlně a dráždí ho.

Dle Emersona (2008) může být prvotní příčinou problémového chování některých jedinců porucha v systémech neurotransmiterů, případně psychiatrická porucha.

Mezi časté příčiny vzniku problémového chování řadí Čadilová aj. (2007) tyto situace, které jedinec velice obtížně zvládá:

- necitlivé separace od blízkých lidí;
- ztráty důležitých vazeb;
- omezování či odpírání základních lidských práv (např. nemožnost připravit si jídlo nebo pít podle vlastní potřeby či opustit prostor);
- nedostatek soukromí;
- stěhování;
- neustálé změny životních zvyklostí a podmínek;
- institucionalizace;
- nedostatek kontroly nad svým životem;
- nejasnost a nepředvídatelnost toho, co se děje kolem;
- chronické zkušenosti se selháváním, odmítáním, infantilizací;
- negativní interakce a konflikty se sociálním okolím;

- nedostatek přátel;
- špatné sebepojetí;
- traumatizující zkušenosti se zneužíváním a týráním (u vysokého procenta lidí s mentální retardací).

Můžeme tedy shrnout příčiny vzniku problémového chování do základních potřeb jedince tzv. Maslowovy pyramidy potřeb, do které patří fyziologické potřeby (spánek, jídlo, pití, vyměšování, volný pohyb), dále pocit bezpečí, jistoty, soukromí, lásky, přijetí, uznání, úcty, potřeba seberealizace. Pakliže tyto potřeby nejsou u jedince naplněny, může to zvyšovat riziko vzniku problémového chování. U mentálně postižených jedinců je velice obtížné všechny lidské potřeby uspokojit a v případě neuspokojení mají tendenci využití obranných mechanismů. Proto má sociální pracovník za cíl, aby klientovi umožnil a napomohl k naplnění jeho potřeb a tím předcházel problémovému chování.

Problémové chování se velmi často vztahuje k důležitým událostem, které probíhají v sociálním prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje. V tomto případě můžeme hovořit o adaptivní reakci na „problémové“ situace (Emerson 2008).

2.3 Prevence a terapie problémového chování u cílové skupiny

Preventivní opatření jsou taková opatření, která můžeme jako rodič, opatrovník, sociální pracovník, pedagogický personál či terapeut udělat, aby se u člověka s mentální retardací problémové chování více nerozvinulo. Důležité je dobře znát uživatele s mentálním postižením a znát zásady správné prevence. Pakliže známe diagnózu, je pro pracovníka snazší porozumět problémům v chování klienta. Následně může personál lépe volit terapeutické intervence s klienty.

V každém případě je důležitá správná a pokud možno včasná diagnostika jedince, aby se s ním mohlo pracovat od raného dětství. To vše s sebou přináší porozumění a pochopení od rodičů, ale také správnou a efektivní práci v pedagogickém či sociálním prostředí a velmi nutnou psychologickou podporu.

Mezi dvě nejzákladnější terapie problémového chování jedince s mentální retardací řadíme behaviorální terapii, která se zaměřuje na změnu vnějšího prostředí, nebo kongnitivně-behaviorální terapii, která má za úkol změnu myšlení a vnějšího chování. Dále je také možnost farmakoterapie u jedinců, kde ani jedna z prvních dvou terapií není

úspěšná. Dle Čadilové aj. (2007) jsou tři hlavní aspekty, které nám pomůžou v preventivním opatření vůči problémovému chování:

- 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 alternativnímu chování (umět si jiným sociálně přijatelným způsobem říci o pozornost).

Mezi preventivní opatření u krádeží můžeme zařadit nevystavování lidí s mentální retardací lákadlům, zvyšovat u nich míru informovanosti o hodnotě peněz a o ceně odcizených věcí, seznámit je s opatřeními, které by následovaly po krádeži (např. řešení s vedením či policií).

Zajištění vzdělávání a péče o osoby s mentální retardací

Vzdělávání osob s mentálním postižením je důležité pro maximální rozvoj osobnosti a každý jedinec má právo se vzdělávat.

Vzdělávání osob nalezneme v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který hovoří (pouze) o dětech, žácích a studentech se speciálními vzdělávacími potřebami.

Osoby s lehkou mentální retardací, o kterých píše i tato bakalářská práce, mají právo studovat do svých 26 let. Jedinec prochází základní školou speciální, která trvá 10 let. Tato škola se dělí na první (1.–6. třída) a druhý stupeň (7.–10. třída).

Dle Petry Křížkovské a Oldřicha Müllera je celoživotní vzdělávání stejně důležité jako u lidí bez handicapu. Samotné osoby s mentálním postižením by měly být systematicky připravovány na dospívání, dospělost a stáří. Je nutné začít od konkrétních osob, později se zaměřit na intervenci ve vyšších sociálních celcích a posléze přejít na národní úroveň (Křížkovská, Müller 2012).

Po základní škole může jedinec docházet do sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, nebo může zažádat u zaměstnance o práci, která mu bude vyhovovat. Podle výzkumu Křížkovské a Müllera podporují celoživotní vzdělávání nejvíce pracovníci v sociálních službách, a proto jsou častým problémem rodiče jedinců s handicapem, protože k nim stále přistupují jako k dětem. Důležité je nechat je vyrůst,

být dospělými osobami. Osamostatnit se a být schopný žít v službách bydlení, jako jsou například chráněná bydlení.

Více se o službách, do kterých dochází jedinci s mentálním postižením rozepíšu v další kapitole.

3 Charakteristika služeb, do kterých dochází lidé s mentálním postižením

Organizace pro mentálně postižené osoby v Královéhradeckém kraji provozuje více služeb najednou. Jedná se o službu pobytovou, tj. chráněné bydlení a podporované bydlení neboli bytečky, ve kterých žijí uživatelé samostatně. Dále služby s pracovními místy, tj. bistro a dílna s chráněnými místy, které jsou důležité k intervenci do běžného života u lidí s mentálním postižením. A neplacené služby organizace, které můžeme rozdělit na sociální rehabilitaci a sociálně terapeutickou dílnu. Tyto dvě služby jsou nedílnou součástí celé organizace.

3.1 Služba sociální rehabilitace

Služba sociální rehabilitace je ambulantní a je službou sociální prevence. Jedná se o službu, která je nedílnou součástí organizace pro mentálně postižené osoby a prochází jí každý jedinec v organizaci. Dochází sem dospělé osoby s mentálním postižením, které jsou po absolvování povinné školní docházky. Úkolem služby je podpora v nábítku dovedností a získání vědomostí pro práci, bydlení, samostatný a kvalitní život mimo svoji rodinu. Specializuje se na diagnostiku a zkoumání jedince v daných okamžicích a při různých činnostech. Jedinec sem dochází na pár hodin v týdnu a se sociálním pracovníkem se zde zapojuje do činností, které jsou mu velice známé, které zná z domova či ústavu. Cílem služby je tedy dosáhnouti maximálního posunu v dovednostech a vědomostech jedince pro to, aby mohl jedinec začít bydlet samostatně či v podporovaném bydlení. Dílčí cíle sociální rehabilitace jsou práce, která trvá jednu hodinu denně, schopnost manipulace s mobilním telefonem, schopnost znát aspoň jednu trasu sám, umět si naservírovat oběd a ohřát si ho, umět si udělat čaj a nakoupit si v obchodě aspoň tři položky, zvládnout základní hygienu a uklidit si po sobě chodbu. Mezi další důležitý dílčí cíl zařazujeme umět říct, co by rád a co nerad a říct si o pomoc. Podle toho, na jaké úrovni soběstačnosti a schopnosti jedinec uspěje, mu pak může být nabídnuta práce v chráněné dílně či bistro. Pakliže má osoba s mentálním postižením malé předpoklady na samostatnost, může jí být nabídnuta sociálně terapeutická dílna. Velice důležitou součástí je moment, kdy jedinec do této služby přichází. Pro nejlepší výsledky je doba po absolvování školní docházky nejméně optimální. Jedinec je schopný se nejvíce rozvíjet v dovednostech a schopnostech. Dotace služby jsou čtyři hodiny denně pět dní v týdnu.

Do služby jedinec může docházet podle svých potřeb, maximálně ale čtyři dny v týdnu. Dále může docházet nanejvýš pět let, poté se může ucházet o práci v chráněné dílně.

3.2 Služba sociálně terapeutické dílny

Služba sociálně terapeutické dílny je určena pro osoby s mentálním postižením, které nejsou schopny větší míry samostatnosti. Do dílny dochází na pár hodin v týdnu a tvoří výrobky se sociálním pracovníkem. Tato služba je tvořena pro osoby s mentálním postižením, které prošly sociální rehabilitací, dále byly schopni pracovat v dílně s chráněnými místy, ale bohužel jejich zdravotní a psychický stav se zhoršil natolik, že už nejsou schopni vytvářet a dělat věci, které dříve zvládly. Tato služba funguje ve všední dny.

3.3 Služba chráněného bydlení

Služba chráněného bydlení zajišťuje dospělým osobám s mentálním postižením kvalitní bydlení v rodinných domech. Služba je nepřetržitá tj. 24 hodin 7 dní v týdnu. Sociální pracovník dochází do rodinných domů, kde uživatelé bydlí, přičemž každý z nich má svůj vlastní pokoj. V službě chráněného bydlení žijí se svými kamarády ze služeb. Mají společné prostory tj. obývací pokoj, kuchyň a koupelny. Cílem služby je zajištění kvalitního bydlení, stravy a podpory v bydlení. Je důležité, aby bylo obydlí pro uživatele přátelské a bezpečné. Cílem je jedinec, který se aktivně stará o chod domácnosti. Pomáhá s vařením, uklízením a je schopen se podílet na plánování a realizaci úkolů. Má svůj vlastní zdravý životní styl a dokáže se sám rozhodovat o svém bydlení a životě. Mezi činnosti sociálního pracovníka s uživatelem v chráněném bydlení patří pomoc ve stravování a vaření, pomoc při nakupování a úklidu, pomoc s hospodařením s penězi, opakování psaní, čtení, počítání, komunikace s rodinou či opatrovníky, pomoc v oblasti sexuality a vztahů, čtení dokumentů, pošty, různé doprovody, plánování chodu domácnosti, zajištění bydlení a v neposlední řadě jsou to společné aktivity ve volném čase. Služba je čerpána čtyři hodiny individuálně a 30 hodin skupinově za týden.

V organizaci jsou nyní dvě chráněná bydlení, kdy v jednom bydlí devět uživatelů a v druhém sedm uživatelů. Obě chráněná bydlení obývají různí klienti. V prvním domě žijí osoby z ústavů a naopak v druhé vile jsou osoby z rodin. Uživatelé mají společné služby, do kterých dochází. Někteří jezdí sami do dílny s chráněnými místy, někteří

dojíždí do sociální rehabilitace či sociálně terapeutické dílny a pár z nich je schopno docházet pracovat do bistra, které je také službou organizace.

Služba chráněného bydlení je službou pobytovou a je ukotvena v § 51 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 v platném znění.

3.4 Služba podporovaného bydlení

Podporované bydlení v síti je službou, která zajišťuje kvalitní bydlení dospělým uživatelům s mentálním postižením v Hradci Králové. Zajišťuje samostatné bydlení s nižší mírou podpory sociálního pracovníka než ve službě chráněného bydlení. Služba podporuje klienty, aby mohli samostatně bydlet a žít podle svých představ. Sociální pracovník poskytuje podporu a do samostatných bytů dochází během dne nebo při akutních potřebách. Služba poskytuje samostatné bydlení v bytech či domech pro dospělé jedince samostatně či s kamarády. Uživatel dokáže se sociálním pracovníkem komunikovat sám. Cílem služby je osoba s mentálním postižením, která se ve svém bydlení cítí bezpečně, žije samostatný a udržitelný život. Do činností sociálního pracovníka ve službě podporovaného bydlení patří pomoc při vaření, úklidu, nakupování, čtení, psaní, počítání, doprovody na úřady ad., komunikace s rodinou nebo opatrovníky, podpora práce a pracovního uplatnění, čtení dokumentů a pošty, plánování chodu domácnosti, zajištění bydlení a plánování volného času.

Dostupnost služby je během pracovních dní i víkendů od 7:00 do 20:00 hodin a v ostatních hodinách dle potřeb klienta. Rozsah služby je garantován na 30 individuálních hodin měsíčně. Optimální rozsah služby týdně jsou tři individuální hodiny týdně a deset skupinových hodin týdně.

Služba podporovaného bydlení je poskytována terénní formou dle § 43 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 v platném znění.

3.5 Služba chráněné dílny

Jedná se o službu, která zaměstnává lidi s mentálním postižením. Jedná se o dílnu s chráněnými pracovními místy pro ty, kteří jsou schopni samostatně docházet a pracovat. Tato služba nabízí úklidové a kancelářské práce. Služby jsou pro širokou veřejnost do 25 km od dílny, která sídlí v Hradci Králové. Uživatel dochází do dílny pět dní v týdnu. Každý jedinec má individuální dovednosti, proto se každý pracovník hodí na jinou práci. Klient do dílny přijde po absolvování několika roků v sociální rehabilitaci, kde se

definuje, pro jakou práci jsou jeho schopnosti nejlepší. Uživatelé v dílně pracují s dohledem sociálního pracovníka a v této službě pracují za měsíční mzdu.

4 Empirická část: Práce s problémovým chováním u lidí s mentálním postižením

Práce nabízená pro lidi s mentální retardací slouží k uspokojení mnoha jejich potřeb včetně potřeby společenského uznání, pocitu vlastní důstojnosti, hodnoty a pocitu smysluplného života.

Důležité je pro člověka s mentální retardací vytvořit takový pracovní prostor, aby pro něj byla práce snadno vykonatelná, a přitom měl pocit zadostiučinění. V neziskové organizaci pro mentálně postižené osoby jsou pracovní místa, která jsou specializována na práci mentálně postižených. Mezi tato místa řadíme dílnu s chráněnými místy, ve které se vyrábí jednoduché předměty (polštáře, butony, žetony, mýdla), dále jsou v organizaci pracovní místa v bistro, kde pracují uživatelé s profesionálními pracovníky, kteří je kontrolují a pomáhají jim (catering).

Důvodem pro zaměstnávání mentálně postižených osob je jejich integrace do komunity mezi běžné zaměstnance. Pro uživatele je důležité mít pracovní dobu a snažit se být zodpovědný. Důvodem je také předcházení vzniku problémového chování uživatelů.

Podle Biely (1992) mohou být v rámci pracovního poměru uspokojovány a realizovány potřeby afilace tj. hlubší kontakt s ostatními, poznání (pokud je práce organizována tak, že má pracovník při práci možnost přemýšlet), estetické (pokud práce baví) a morální či náboženské (pokud je práce vykonávána obětavě a s myšlenkou na potřeby jiných lidí).

Při práci s mentálně postiženými osobami je důležité nedávat jim najevo, že jsou chápáni jinak než plnohodnotní pracovníci. Zaměstnanec by měl jedince vnímat jako plnohodnotný subjekt práce, který tvoří v pracovním prostředí funkci sociální a psychologickou.

4.1 Koncepce výzkumného šetření

V empirické části bakalářské práce bylo využito kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaných rozhovorů. „Výzkumník v kvalitativním výzkumu se snaží o sblížení se se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a může je popsat.“ (Gavora 2000, str. 35).

Rozhovor byl realizován v službě chráněného bydlení, službě chráněné dílny a sociálně terapeutické dílny. Autorka si pro svůj rozhovor vybrala 4 informátory z výše

vyjmenovaných služeb. Díky polostrukturovanému rozhovoru a v rámci něho položeným otevřeným otázkám výzkumník lépe porozumí pohledu respondentů, aniž by byl omezený výběrem otázek (Švaříček, Šed'ová 2007). Autorka bakalářské práce pracuje již třetím rokem na chráněném bydlení pro mentálně postižené osoby v Královéhradeckém okresu. Autorka zvolila případovou studii, která zahrnuje rodinnou a osobní anamnézu. Dále popisuje životní situace od narození jedince po současný stav, důvody přijetí do chráněného bydlení. Všechny použité informace byly čerpány ze zpráv a vyšetření na chráněném bydlení a osobní charakteristiky.

Pro analýzu rozhovorů bylo zvoleno otevřené kódování, jež zahrnovalo kategorie, které tvořily kódy. Dle Strausse (1999) se jedná o kategorizaci, kdy se seskupují stejné pojmy do jedné kategorie, protože se zdají být stejné.

Případová studie shrnuje všechny dostupné informace a údaje. Pracuje s výsledky různých odborných vyšetření (lékařské, psychologické, sociální, speciálně-pedagogické), využívá i posudky různých institucí (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně-pedagogické centrum aj.), školní vysvědčení, soudní spisy atd. Součástí informačních zdrojů o daném jedinci jsou i anamnestické metody, zejména údaje vztahující se k jeho vývoji (Přinosilová 2007).

Pro výzkum si autorka vybrala tři uživatele z chráněného bydlení, kteří docházejí i do jiných služeb organizace, v nichž se projevují i jiná problémová chování. Jedinci jsou dospělí a nesvéprávní. Výběr byl proveden podle cílové skupiny, o které pojednává tato bakalářská práce. Výzkum byl realizován v rozmezí od října do února 2023.

4.2 Cíl výzkumného šetření

Cílem empirické části bakalářské práce je zjistit, zda se u vybraných uživatelů s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací projevují nějaké typy problémového chování. Pokud ano, jaké přesné typy se vyskytují. Zda mají tito dospělí jedinci určité společné znaky, zda bylo jejich rodinné prostředí před příchodem do služby chráněného bydlení funkční a zda byly rozvíjeny jejich základní potřeby.

Hlavní výzkumná otázka:

VO 1: Vyskytuje se problémové chování ve vybraném zařízení, které se stará o lidi s mentálním postižením a jaké jsou jeho formy?

Dílčí výzkumné otázky:

- DO 1: Jaká jsou nejčastější problémová chování ve vybraném zařízení u lidí s mentální retardací, shoduje se s nejčastějším problémovým chováním, které uvádí literatura?
- DO 2: Jak řeší informant problémové chování jedince ve vybraném zařízení?
- DO 3: Jaké praktiky používají informanti jako prevenci před problémovým chováním ve vybraném zařízení?
- DO 4: Jaká je komunikace mezi pracovníky ve službách ve vybraném zařízení v kontextu problémového chování?

4.3 Charakteristika informantů a jednotlivé interpretace rozhovorů

V této kapitole jsou uvedeny interpretace jednotlivých rozhovorů. Rozhory jsou zrealizované, nahrané, přepsané, poté vytisknuté na papíře a analyzované.

Informant č. 1:

Informantka je kolegyně z organizace, která pracuje s klienty, kteří mají středně těžké mentální postižení. Pracuje ve službě sociálně terapeutické dílny již několik let. Poslední dva roky je vedoucí služby. Sociálně terapeutická dílna je otevřena každý den v týdnu od 9:00 do 12:00 hodin a dochází do ní klienti, kteří již prošli sociální rehabilitací a poté byli zařazeni sem. Zde klienti vytváří různé kreativní ozdoby, tvoří zboží do sociálního obchodu organizace (např. sušená jablka či povidla z jablek).

Interpretace analyzovaného rozhovoru:

Pro informantku jsou jednoznačně nejčastějším problémovým chováním neočekávané výbuchy vzteku, impulzivní a agresivní chování při různých situacích. Příčinu tohoto chování informantka přisuzuje nízké emocionální schopnosti jedince a také nezvládnutým situacím, které jsou nové a jedinci si s nimi nedokážou poradit. Pro řešení situace informantka používá komunikaci s dotyčným a jeho rozptýlení od situace. Různé chování žádá různá řešení, takže se při agresi snaží o separaci klienta od ostatních a uklidnění. Mezi preventivní opatření u problémového chování praktikuje více aktivní program ve službě tak, aby byl klient s problémovým chováním velkou část programu zaneprázdněn prací. Dále je při programech nutnost klienty dělit na dvě skupiny tak, aby byli klienti s těmi, se kterými se snesou. Nejdůležitější je o tom mluvit, vysvětlit, co se

smí ve společnosti a co se nemůže. Informantka sdělila, že komunikace s rodiči/opatrovníky, s kolegy z jiných služeb, do kterých klienti z terapeutické dílny také dochází, či s kolegy ve službě je vynikající. Vždy se snaží přijít na daný problém, který chování vyvolal a dále pracovat na jeho řešení. Zaznamenává, že jednotný přístup pro klienta je velice důležitý a díky němu se často na vše přijde a vše vyřeší.

Informant č. 2:

Informantka je kolegyně z terapeutické dílny, kde pracuje již třetím rokem. Do dílny dochází klienti se středně těžkým postižením. Před sociálně terapeutickou dílnou pracovala na pozici sociálního pracovníka v službě sociální rehabilitace. Informantka pracuje s jedinci, u kterých se již neočekává růst dovedností a schopností, ale je důležité udržet je co nejdéle a nejkvalitněji na úrovni, kterou zrovna mají.

Interpretace analyzovaného rozhovoru:

Pro informantku je nejčastější problémové chování lhaní, ale nemůže opomenout ani agresivitu a krádeže. Lhaní klienti používají na to, aby si zajistili lepší sociální pozici ve skupině. Často lžou o nějaké situaci, aby uškodili ostatním a měli z toho výhody. Ohledně agresivity informantka sdělila, že tu používají na to, aby si vynutili pozornost pracovníka. Pro informantku je řešení situace s problémovým chováním individuální a častým postupem je intervence dotyčného v dané situaci. Vysvětlit, že je špatně, co dělá, že by z toho mohl mít problémy, a jaké jsou důsledky jeho chování. Dle informantky se nelze zaměřit u lidí se středně těžkou mentální retardací na prevenci. Jedná se o situace, které jsou nepředvídatelné a pokaždé jiné, a proto se zaměřují spíše na intervenci po náročné situaci. Komunikace s okolím klienta s problémovým chováním je adekvátní. Vždy se s okolím domluvíme na řešení situace, snažíme se přijít na důvod chování.

Informant č. 3:

Informantka je kolegyně, která pracuje již pátým rokem na chráněném bydlení, kde žije sedm uživatelů se středně těžkým mentálním postižením. Vykonává se zde ranní, odpolední a noční směna, která se střídá tak, aby uživatelé měli 24 hodin 7 dní v týdnu na blízku sociálního pracovníka. Na chráněném bydlení sociální pracovník pomáhá klientům s běžnými domácími pracemi, zajišťuje chod domácnosti a bezpečí klientů. I přesto, že má každý klient svůj vlastní pokoj, tak se ve společných prostorách domu scházejí a nedílnou součástí jsou i situace, které za ně musí sociální pracovník vyřešit.

Interpretace analyzovaného rozhovoru:

Informantka vnímá jako nejčastější a nejběžnější problémové chování lhaní. Klienti využívají lhaní k tomu, aby docílili nějakých výhod, ale už nedomyslí jeho důsledky. Často se jedná o formu „dětské“ lži, se kterou často přichází do chráněného bydlení z rodinného prostředí, ve kterém vyrůstali. Pro informantku je konfrontace s dotyčným neúčinnější řešení situace. Preventivně informantka využívá maximální zaměstnání hlavy, jako je plnění různých úkolů, tvoření, domácí práce, úklidy aj. Také si myslí, že je důležité vědět, co jedinec může a nemůže od pracovníka slyšet, tedy je důležité vědět, kde jsou hranice mezi pracovníkem a klientem a naopak.

Informant č. 4:

Informantka je kolegyně z organizace a pracuje teď na pozici vedoucí služeb chráněných bydlení a předtím pracovala sedm let na pozici vedoucí na chráněném bydlení. Informantka pracuje v dílně s chráněnými místy a během týdne se setkává s klienty s lehkou mentální retardací. Během své praxe se setkávala i s klienty se středně těžkým postižením.

Interpretace analyzovaného rozhovoru:

Za svou praxi informantka zažila plno problémových chování, ale mezi nejčastější zařadila lhaní, agrese či hysterii. Všechny typy chování vnímá jako jeden celek a často se k sobě přidružují. Informantka byla svědkem, kdy se více typů objevilo v jistých situacích. Pro informantku je řešením problémového chování komunikace a časné a adekvátní řešení situace. Je důležité vnímat, jak s klientem komunikujeme a případně změnit tón hlasu. Řešení je dlouhodobý proces, který u většiny lidí se středně těžkým postižením nemá konce. Vysvětlování a poučování jsou prostředky, které informantka používá jako východisko. U lehké mentální retardace má komunikace někdy řešení, protože klienti z rodin často dávají na své rodiče. Komunikace mezi službami je propojená, řešení problému je vždy na prvním místě. Hledáme důvody a společně se zaměřujeme na vhodné řešení pro klienta. Rodina je velkou součástí celého procesu. Je důležité, abychom měli jednotný přístup, a aby o tom všichni blízcí věděli.

4.4 Kódování rozhovorů

Otevřené kódování rozhovorů

V této kapitole se zaměříme na otevřené kódování, které nám analyzovalo rozhovory s informantkami. Pomocí tematické analýzy byly vyhodnoceny odpovědi jednotlivých informantek a rozřazeny do kategorií. Společně budou v následující části analyzovány a porovnány v rámci všech rozhovorů. K analýze rozhovorů bylo použito otevřené kódování. Ze čtyř dílčích otázek vznikly čtyři kategorie, které dále probereme v empirické části bakalářské práce.

Tabulka 1 – kódy a kategorie k rozhovorům (autorka 2023)

PROSTŘEDÍ KLIENTŮ	TYPY CHOVÁNÍ	ŘEŠENÍ SITUACE	SPOLUPRÁCE
Ústavní prostředí	Výbuchy vzteku	Včasná komunikace	Komunikace s rodiči
Rodinné prostředí	Nezvládnuté emoce	Řešit problém mimo ostatní klienty	Podpora mezi službami
	Agresivní chování	Zklidnění a změna myšlenky klienta	Pomoc od jiných organizací s stejnými klienty
	Krádeže pro svůj zisk	Terapie s profesním poradcem	Pomoc od pracovníků, kteří mají delší praxi v oboru

Kategorie 1: PROSTŘEDÍ KLIENTŮ

Do této kategorie spadají kódy ústavní prostředí a rodinné prostředí.

Dva ze čtyř informantů sdělili, že prostředí velice ovlivňuje jedince v jeho chování. Informant č. 1: „*Pociťuji velký rozdíl mezi lidmi, kteří přichází z ústavu, a těmi, co k nám zavítají z rodin. Jedinci z ústavu mají tendenci býti více zaměřeni na sebe a na svoje blaho, své potřeby. Už tolik nehledí na to, co by si o nich řekl jiný člověk.*“

Lidé s mentální retardací, kteří jsou z ústavní péče, mají často větší předpoklady na to vykazovat problémová chování. Informátor č. 4: „*V ústavech jedinci jedou na sebe. Musejí si bránit a chránit své věci (peníze, doklady, osobní věci), aby něco získali, tak se často dopouštějí krádeží... Vychovatelé často nemají časovou kapacitu na všechny jedince, a proto jsou tyto přestupky na běžném pořádku. Například nedávná kauza s toaletním papírem, a s tím spojený nedostatek soukromí, respektu a práv...*“ Jedinci mají potom nutkání si vše zařizovat sami a dochází k neetickým někdy i antisociálním prohřeškům.

Oproti tomu lidé s mentální retardací, kteří vyrůstali v rodinách, mají často podloženou výchovu právě z rodin. Dle informanta č. 1: „*Jedinci se více zaměřují na blaho všech nikoliv své, jako je to u jedinců z ústavu. Lidé z rodin mají tendenci být více ohleduplní a mají lepší vychování.*“

Dále tři ze čtyř informátorů potvrzují, že lidé s lehkou mentální retardací jsou více schopní v manipulaci ostatních osob, a s tím je spojené početnější problémové chování než u lidí se středně těžkým postižením. Lidé s lehkou mentální retardací mají svoje činy dopředu promyšlené. Často vědí, co dělají a vědí, co mohou být následky jejich chování. Oproti tomu jedinci se středně těžkým postižením nedomyslí svůj čin. Mají klapky na očích a jdou si za svým cílem, aniž by se zamysleli nad tím, že by z toho mohli mít velký problém.

Kategorie 2: TYPY PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ

Do této kategorie řadím kódy, jako jsou agresivní chování, nezvládnuté emoce, krádeže pro svůj zisk, výbuchy vzteku.

Tři ze čtyř informantů při rozhovoru sdělili, že nejčastějším problémovým chováním, které zaznamenávají ve své práci, je agrese. Vyskytuje se ve více typech a je převážně vždy použita za účelem něčeho dosáhnout. První a druhý informátor sdělili, že příčinou je časté neadekvátní vyhodnocení situace, nezvládnutí emocí či dlouhodobé emocionální vypětí. Jedinec s mentální retardací neví, jak se má v dané situaci zachovat,

a proto volí jako svoji odpověď právě agresi. Také se shodují v tom, že agresi jedinec využívá pro to, aby měl pro sebe pracovníkovu pozornost.

Třetí a čtvrtý informátor sdělili, že dochází přímo k výbuchům vzteku. Jedinec s problémovým chováním nedosáhne k určitým cílům a jeho reakce je, že neustojí situaci. Shodují se, že k výbuchům dochází po naakumulování emocí, které v sobě jedinec s mentální retardací často drží. Dle informátora č. 1: *„Jedinec neumí říct, že se něco děje, neumí si s tím poradit. Nedokáže říct, co cítí, co ho bolí, nedokáže říct, co chce, co ho trápí.“*

Tři ze čtyř informátorů popisují agresi jako impulzivní chování v situacích, které jedince nějakým způsobem rozhodí. Může se jednat i o změnu prostředí (např. výměna nábytku) nebo nesplnění úkolu, který byl zadán sociálním pracovníkem. Často se k agresi připojují i další chování, která se přidružují k ostatním. Informátor č. 4: *„Všechna ta problémová chování, která oni mají, jsou vzájemně propojená, když někdo něco odcizí a pracovník to zjistí, často je jeho reakce lhaní. Zkusí to, protože je to pro ně nejlehčí, a co kdyby to vyšlo. U uživatelů na chráněném bydlení to pak může z krádeže, následného lhaní přejít i ve výbuch vzteku, když třeba uživateli předmět odebereme, protože není jeho.“*

Všichni informanti se shodují, že všechny typy problémového chování jsou často nepředvídatelné, a proto je důležité s klienty více komunikovat, mluvit o jejich pocitech, problémech a o všem, co by je mohlo trápit a předejít tak tomu, aby se zmírnily nebo úplně vymýtily typy problémového chování ve službách.

Kategorie 3: ŘEŠENÍ SITUACE

Do této kategorie spadají kódy, kdy s klienty mluvíme, odkládáme se od tématu, řešíme problém, ptáme se, co se stalo, a vysvětlujeme důsledky.

Všichni informátoři se shodují, že komunikace pro řešení problémového chování je nejdůležitějším aspektem. U lehké mentální retardace je důležitá osvěta například ve financích, aby se předešlo krádežím. Dva ze čtyř informátorů přispěli nápadem skupinových či individuálních sezení k prevenci problémového chování u lidí s lehkou mentální retardací. Informátor č. 4: *„Je důležité si uvědomit, zda řešíme problém s člověkem s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. Obě skupiny jsou specifické a na každou skupinu platí něco jiného, a tak i na každého jedince.“*

U člověka s lehkou mentální retardací můžeme jít více do problému. Sdílet mu, co může plynout z jeho chování, říct mu, že za krádež může jít do vězení. Můžeme se s ním domluvit i na tom, co bude následovat, když bude ve svém chování pokračovat.

U středně těžké mentální retardace často jednáme s jedinci na úrovni „dětské“ logiky. Obracíme se na rodinu, která má velký dosah do života jedinců s mentální retardací. Informátor č. 1: *„S jedincem se středně těžkou mentální retardací se snažíme mluvit, i když někteří to stejně nepochopí. Komunikaci vysvětlujeme, jaké by mohly být důsledky a následky... Také se nám osvědčilo jedince izolovat od ostatních, a tím ho zklidnit a společně vyřešit problém, který nastal.“*

Kategorie 4: SPOLUPRÁCE

V této kategorii jsou kódy komunikace s rodinou, podpora mezi službami, spolupráce s ostatními pracovníky ve službě, spolupráce s jinými organizacemi napříč městem či krajem, kteří pracují se stejnými klienty.

Všichni informanti se shodují, že spolupráce mezi rodinou, službami či jinými pracovníky, kteří mají větší praxi ve svém oboru, je uspokojivá. Také se všichni shodují, že ke správné spolupráci je důležité mít jednotný přístup u každého klienta. Informant č. 1: *„Důležité je se sejít a přinášet nápady, které by mohly pomoci problém vyřešit. Je důležité, aby ve všech službách, kam jedinec dochází, věděli o problémovém chování a o tom, jak pracovat s daným chováním, jak pracovat s klientem.“*

U lidí se středně těžkou mentální retardací jsou velkým pojítkem k jednotnému přístupu jejich rodiče. Do služeb dochází jedinci, kteří uznávají a respektují své rodiče, a proto jsou častým východiskem k vyřešení problému.

Dva ze čtyř informátorů se shodují, že je důležité také udržovat hranice mezi pracovníkem a klientem.

Klienti s lehkým mentálním postižením pochází často z ústavů. Informátor č. 4: *„Ti, co pochází z ústavů, mají často přiděleného opatrovníka z kraje, který v nich nezbuzuje respekt, nemají k němu vztah, a proto problémové chování s opatrovníkem nikdy neřešíme... Musím říct, že klienti převážně reagují na pracovníka, s kterým mají dobrý vztah, znají ho a mají s ním dobré zážitky. Ti jsou u nich respektováni a přijímají je dobře.“* Proto u nich spolupracujeme s větším počtem pracovníků v různých sociálních

službách organizace. Mají přiděleného důvěrníka i sexuálního poradce. Hlavní zásada je mít jednotný přístup a hledat společná řešení.

4.5 Prezentace výsledků šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno na základě tří kazuistických studií a také provedeného polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky ve službách, který byl poté analyzován otevřeným kódováním. Výzkumný soubor tvoří tři klienti s mentálním postižením, kteří bydlí v chráněném bydlení a dochází do sociálních služeb organizace. V tomto typu bydlení žije sedm klientů s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením viz kapitola Charakteristika služeb v teoretické části. Sociální službu zde zajišťují čtyři denní zaměstnanci a tři noční zaměstnanci.

Kazuistika č. 1

Osobní anamnéza

Uživatelka ve věku 57 let, se středně těžkým mentálním postižením, byla přijata do sociální služby v roce 2004 z rodinných důvodů. Matku uživatelka už neměla a otec byl nemocný. Sestra se o klientku nemohla starat, a proto byla pro uživatelku nejlepší volba zařadit se do služby chráněného bydlení, kde má jistotu stálé podpory od sociálního pracovníka. Uživatelka má středně těžkou mentální retardaci, ale přesto je schopna samostatně docházet každé pondělí, středu a pátek do dílny s chráněnými místy.

Rodinná anamnéza

Otec ani matka už nežijí. Uživatelka má ještě mladší sestru, která s ní udržuje kontakt každých 14 dní. Sestra má již vlastní rodinu a manžela, kterou navštěvuje jen během vánočních svátků. Podle dostupných informací od sestry měl být otec uživatelky vznětlivý, neklidný, z části agresivní.

Průběh pobytu a současný stav

Zařazení do pobytové služby bylo zprvu pro uživatelku náročné, proto ji její sestra častěji navštěvovala. Postupem času si klientka velice zvykla a dnes pokládá chráněné bydlení za svoji součást, svůj domov a klienty, kteří bydlí v domě s ní, pokládá za své kamarády a rodinu.

V současnosti uživatelka bydlí již osmým rokem na chráněném bydlení. V pondělí, středu a pátek dochází sama do dílny s chráněnými místy, kde vykonává kancelářské práce. Ve dny, které nedochází do dílny s chráněnými místy, pracuje na chráněném

bydlení. Tam pomáhá s uklízením, vařením, stará se o domácnost s pomocí sociálního pracovníka, který na ni dohlíží a ujišťuje ji v její práci.

Problémové chování v prostředí chráněného bydlení

U činností, které dělá na chráněném bydlení, často pozorujeme její negativní chování vůči ostatním klientům. Během úklidu sprostě nadává a někdy dochází i k přímým konfliktům mezi klientkou a ostatními uživateli, či mezi klientkou a sociálním pracovníkem. Příčinu tohoto chování pozorujeme v jejím fyzickém stavu, který lze nazvat jako seniorský. Klientka nemá chuť do práce, ráda odpočívá ve svém pokoji a často tráví svůj volný čas o samotě.

Dalším problémovým chováním je její urputná touha si vzít to, co se jí líbí. Obvyklé předměty jsou peříčka, kameny, noviny, výkresy, ale také osobní věci, jako jsou přezuvky, boty, hodinky, oblečení aj. Jedná se o předměty, které nalezne klientka na chráněném bydlení, ale také v dílně s chráněnými místy či po cestě z práce zpět na bydlení. Klientka tyto věci schraňuje a po delší době je sociální pracovník nalezne u odpadkového koše.

Jako řešení těchto situací používáme častou intervenci s klientkou. Povídáme si o tom, následně jí sdělíme, že to musí vrátit. Společnými silami vrátíme věci na původní místo či původnímu majiteli. Při nadávání používáme také jako hlavní nástroj komunikaci. Opakujeme jí, že se nenadává, a když někomu nadává, že se mu musí omluvit.

Problémové chování v prostředí dílny s chráněnými místy

Klientka dochází do dílny třikrát v týdnu. Opakují se její nálady vůči ostatním uživatelům jako na chráněném bydlení. Jsou dny, kdy je šťastná a na nikoho nenadává, ale bohužel je více dnů, kdy má tendenci používat verbální agresivitu vůči ostatním.

Dále má tendenci brát osobní věci ze skříněk jiných uživatelů služby, aniž by o tom kdokoli věděl. Je schopna si je uložit do tašky, kterou s sebou vždy nosí, a donést danou věc zpět na chráněné bydlení. Pakliže si toho pracovník nevšimne, je schopna si je uložit do své skříně ve svém pokoji. Posléze jde ty věci, které odcizila, odnést do popelnice, protože je už nepotřebuje a přestaly pro ni být zajímavé. Všimli jsme si, že tento proces je obvyklý a neměnný. Obvyklé věci jsou trička, přezuvky, šály dokonce i zboží, které se vyrábí v chráněné dílně.

Kazuistika č. 2

Osobní anamnéza

Uživatelka ve věku 39 let se středně těžkým mentálním postižením onemocněla v dětství dětskou mozkovou obrnou a byla ji diagnostikována porucha autistického spektra. Od roku 1990 do 2004 absolvovala povinnou školní docházku na speciální škole. Poté byla přijata do organizace pro osoby s mentální retardací. Klientka si prošla sociální rehabilitací a po absolvování byla schopna se zařadit do chráněného bydlení, kde bydlí dodnes. Je schopna samostatné dopravy do práce, a proto byla v roce 2015 přijata do dílny s chráněnými místy. Do dílny dochází v úterý, čtvrtek a pátek a vykonává tam kancelářské práce s dalšími klienty. Ostatní dny v týdnu je na chráněném bydlení, kde vykonává domácí práce, jako je uklízení, pomoc s přípravou jídel atd.

Rodinná anamnéza

Uživatelka má matku s otcem, kteří společně žijí od jejího narození. Také má mladšího bratra, který je zdravý, a již má svoji rodinu, dvě děti a manželku. Rodiče často klientku navštěvují, či si ji berou na víkendy domů. Bydlí kousek od chráněného bydlení, takže komunikace s nimi je dostačující.

Průběh pobytu a současný stav

Klientka je spojena s organizací od jejich začátků. Nejdříve prošla sociální rehabilitací a poté začala pracovat v dílně s chráněnými místy. Od roku 2012 bydlí na chráněném bydlení, kde má svůj pokoj, který má zařízený dle svých zálib a toho, co má ráda. Do dílny s chráněnými místy dochází samostatně v úterý, čtvrtek a pátek a vykonává tam kancelářské práce, které jsou ideální pro její schopnosti. Klientka si prošla závažnými problémy s bulimií, poté psychickými problémy, které byly spojeny se změnou místa bydliště ještě před nástupem na chráněné bydlení (nemluvila, byla apatická). Dnes již klientka pokládá chráněné bydlení za svůj domov i přesto, že se často ke svým rodičům vrací na víkendy. Ostatní klienty na bydlení pokládá za své kamarády, kteří tam bydlí společně s ní.

Problémové chování v prostředí chráněného bydlení

Na chráněném bydlení má klientka samostatný pokoj, zde má své osobní věci, plyšáky, hračky i miminka, s kterými si ve svém volném čase hraje. Sociální pracovníci

si všimají změn v chování během jara a podzimu, kdy je klientka více podrážděná a je schopná nám lhát o věcech, které nejsou její. Také zaznamenáváme její pokles v chování vůči ostatním klientům na chráněném bydlení. Klientka je schopna i přes všechny zákazy vcházet neohlášeně do pokojů jiných uživatelů a brát si tam jejich věci, které si pak donese zpět do svého pokoje a tam si s nimi hraje nebo si je uloží do svých skříní. Jsou to převážně různé knížky, deníky, dárky, plyšáci, ale také krémy či parfémy. Při nachytání klientky v cizím pokoji se nejdříve snaží hodit vinu na někoho jiného, například, že jí někdo řekl, aby tam šla. Po tom, co ji konfrontujeme s tím, že to takhle určitě nebylo a šla tam neoprávněně, nám vždy uzná pravdu, ale vidíme na ní, že je ve stresu. Jednou za čas se stane, že nám klientka začne nadávat a je schopna na sociálního pracovníka fyzicky zaútočit. Také se nám stávají situace, kdy na sebe obě problémové klientky různě slovně, ale i fyzicky útočí. Stává se to u jídelního stolu, vzájemně se pod stolem kopají nebo se také oslovují sprostě při jídle.

Vůči problémovému chování nám pomáhá komunikace, kterou vždy s klientkou zahájíme během nebo po proběhnutém problému. Často se radíme s rodiči a vymyslíme společně důvod, který ji k tomu vede, a následné řešení, které nám pomůže s chováním klientky do budoucna. Po každém výkyvu emocí vždy opakujeme, co je správné, co se smí a co se nesmí. Klientka vždy vše odsouhlasí a slíbí, že už se to nebude opakovat. Zároveň se nám omlouvá, bohužel se nám ale zdá, že je to jen chvilková záležitost a obvykle se k problémovému chování vrátí.

Problémové chování v prostředí dílny s chráněnými místy

Klientka má podobné tendence jako na chráněném bydlení. Bere si věci, které nejsou její, ale jsou na dílně s chráněnými místy i pro ostatní uživatele. Odcizené věci si odnáší zpět na bydlení a tam si je uloží v pokoji. Poté, když na to sociální pracovník přijde, začne lhát, že věci jsou její a nikde je neodcizila. Častou odpovědí je: „Když krade xy klientka, tak proč bych nemohla i já!“

Tyto odpovědi se s ní snažíme konzultovat, vždy ji nabídneme jiné řešení. Vysvětlíme jí všechny následky a důsledky, které z jejího chování plynou. Často se obracíme i na rodiče, kteří to s ní doma také řeší.

Kazuistika č. 3

Osobní anamnéza

Uživatel ve věku 61 let s Downovým syndromem a s tím spojené středně těžké mentální postižení. Od roku 1968 do roku 1978 absolvoval povinnou školní docházku na zvláštní škole. V letech 1978 až 1999 byl zaměstnancem Hradecké pekárny a dále od roku 2011 byl zaměstnancem v Bistru u dvou přátel. Uživatel žije na chráněném bydlení již 10 let. Nyní zaznamenáváme velký pokles všech dovedností a schopností, které měl, a zhoršení jeho chování vůči ostatním klientům na chráněném bydlení i v sociálně terapeutické dílně. Přisuzujeme jeho úpadek v sociální rovině věku, který je pro jedince s Downovým syndromem vysoký a často se přidružuje i stařecká demence či Alzheimerova choroba. Zaznamenáváme výpadky krátkodobé paměti a bohužel při nich se nám stávají situace, kdy trvá na svém a tvrdí nám, že to vykonával.

Rodinná anamnéza

Matka žila ze začátku narození klienta s otcem, ale po třech letech ji otec opustil a klient vyrůstal jen s matkou. Má mladšího bratra, který je zdravý a má vlastní rodinu, s kterou žije v Praze. Matka je zdravá a nemá žádné problémy. Otec je již po smrti, příčinou úmrtí byly postcovidové problémy. Matka za klientem dochází každý týden a jeden víkend v měsíci tráví klient s matkou u nich doma, kde vyrůstal.

Průběh pobytu a současný stav

Od roku 2012 je klient na chráněném bydlení. Prošel si sociální rehabilitací, pracoval za mzdu v sociálním podniku organizace. Prodával svačiny, servíroval obědy a zákusky s kávou. Poté prodával v kantýně základní školy, kde ho to moc bavilo a byla to jeho náplň života. Posléze se jeho schopnosti a dovednosti začaly horšit a muselo se z jeho aktivit ustoupit. Nyní je ve službě sociálně terapeutické dílny, kam dojíždí dva dny v týdnu. Tato sociální služba má za úkol udržet stávající schopnosti na dovršené úrovni, ale bohužel zaznamenáváme i v těchto částech osobnosti velký úpadek.

Problémové chování v prostředí chráněného bydlení

Klient žije na chráněném bydlení a má svůj pokoj. Má rád svůj klid a prostor na odpočinek. Na ubytování je často mrzutý a stojí si za svým přesvědčením. Pro svoje uspokojení potřeb využívá vztekání a křik.

Sociální pracovník s ním jedná podle postupů, které jsou zavedené. Hodně s ním komunikujeme o možnostech, které má a snažíme se o naplnění jeho potřeb.

Problémové chování v prostředí sociálně terapeutické dílny

Klient dojíždí s pracovníkem dva dny v týdnu do terapeutické dílny, kde již nepracuje, ale dojíždí tam, aby se viděl se svými kamarády. Sociální pracovníci si všímají u klienta agrese, která vzniká po neuspokojení jeho potřeb. Klient se začne vztekat a

stávají se situace, kdy zaútočí na sociálního pracovníka, pakliže nedostane, co vyžaduje. Jeho problémové chování bylo nejprve zaměřeno jen na pracovníky, ale nyní se orientuje i na klienty, kteří do terapeutické dílny chodí také. Chce být všude první, a proto ho často přistihnou, jak do někoho strká. Svoje potřeby si také dokáže vynutit různými výkřiky a nadávkami.

Sociální pracovník se snaží o zklidnění a o odbočení od tématu, které vyvolalo problémové chování. Při fyzické agresi se zaměřujeme hlavně na to, aby klient neublížil ostatním, a proto ho částečně sociální pracovník izoluje od skupiny. Důležitá je komunikace s klientem a častá intervence klienta ze strany matky a klíčového pracovníka.

4.6 Závěr výzkumného šetření a diskuze

V této kapitole praktické části bakalářské práce je vyhodnocena stanovená hlavní otázka a dílčí otázky bakalářské práce s tématem Problémové chování u lidí s mentální retardací. V kapitole se pokusím porovnat zkušenosti sociálních pracovníků ve vybraném zařízení. Je nutné připomenout, že rozhovory byly provedeny s čtyřmi pracovníci ve třech vybraných službách vybraného zařízení pro lidi s mentálním postižením, tudíž nelze vyhodnocení zobecnit pro širokou škálu pracovníků.

Mezi nejčastější problémové chování ve vybraném zařízení, které se shoduje s problémovým chováním, které uvádí literatura můžeme zařadit:

- Agresi
- Výbuchy vzteku
- Krádeže
- Lhaní
- Strkání
- Nadávky
- Kopání

Informantky i autorka práce se během své praxe setkaly s mnoha různými typy problémového chování. U lidí se středně mentální retardací můžeme jejich problémové chování vnímat jako „dětské“, často jimi nevnímané jako špatnost. Příčinou problémového chování je uspokojování svých potřeb, které jsou jedinci ochotni i za cenu společenské nekorektnosti porušit. Velice důležitá je včasná diagnostika problémového chování, zjistit příčinu jejich chování a dále se soustředit na řešení problému. Prevence u lidí se středně těžkou mentální retardací je často nemožná. Jedinci svým chováním

obvykle překvapí a v případě preventivního opatření je dle informantek i autorky neúčinnější včasná komunikace a učení toho, jak dané situace zvládat přijatelným způsobem.

U lidí s lehkou mentální retardací je také včasná diagnostika nedílnou součástí. S informantkami vnímám rozdíl mezi jedincem, který přichází do vybraného zařízení z rodiny nebo z ústavu. Ti, co přichází z rodin jsou běžně dle norem společnosti správně vychovávaní a bylo jim umožněno kvalitní dospívání s vzorem jejich rodičů. Jedinci, kteří přicházejí do vybraných služeb z ústavů mají tendenci žít a dělat věci podle svého, vnímám, že si více hlídají svých věcí a mají větší tendenci si vše zařídit po svém, a proto často neakceptují společenské normy. Můžeme tedy říct, že ti, co přichází z ústavu mají větší předpoklady k tomu, aby se u nich projevilo problémové chování.

Situace vyvolané problémovým chováním řeší sociální pracovník individuálně, každého jedince velmi dobře zná a ví, co na daného klienta funguje. Všichni z vyzpovídaných informantek sdělily, že řešení většiny problémových chování je komunikace s dotyčným. Promluvit si o tom, co se stalo a jaký byl důvod, ale také co by mohlo nastat, kdyby se to opakovalo. Agresivní chování velice ovlivňuje ostatní klienty ve vybraných službách, ale také pracovníky, kteří musí vždy udržet své emoce a situaci rychle vyřešit. Pro řešení agresivity pomáhá izolovat jedince od ostatních, zklidnit ho a snažit se o změnu jeho myšlení.

Nedílnou součástí celého procesu s problémovým chováním je komunikace mezi pracovníky různých vybraných služeb, do kterých jedinec dochází, ale také mezi pracovníkem a rodičem/opatrovníkem a dále mezi organizacemi, které se specializují na danou klasifikaci mentálního postižení, tj. Downův syndrom nebo poruchu autistického spektra. Informantky i autorka se shodují, že komunikace mezi ostatními sociálními pracovníky a okolím jedince s problémovým chováním je dostačující a velice se podílí na aktivním řešení problému. Vždy se snažíme o klidné vyřešení situace, společně zjistíme příčinu a snažíme se, aby se neprojevovalo další problémové chování či se jeho výskyt minimalizoval.

5 Závěr

Tato bakalářská práce s názvem „Problémové chování u lidí s mentální retardací“ byla rozdělena do části teoretické a empirické.

Cílem práce bylo zhodnocení práce sociálního pracovníka s klientem s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, u kterého se objevuje problémové chování. Teoretická část se zabývala problematikou mentální retardace, problémovým chováním u jedinců s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. Další částí teorie byla věnována popisu prevence, snižování a zlepšování symptomatických problémů v chování těchto lidí a charakteristice práce ve vybraných službách vybraného zařízení, do kterých dochází lidé s mentálním postižením. Účelem teoretické části bylo vytvoření podkladu a deskripce potřebné teorie pro správné pochopení tématu a stanovení základu pro část praktickou. Tímto byl cíl bakalářské práce naplněn.

Záměrem empirické části práce bylo splnění hlavního cíle – zjistit, zda se ve vybraném zařízení u vybraných uživatelů s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací projevují nějaké typy problémového chování. Pokud ano, jaké přesné typy se vyskytují, zda mají tito dospělí jedinci určité společné znaky, zda bylo jejich rodinné prostředí před příchodem do služby chráněného bydlení funkční a zda byly rozvíjeny jejich základní potřeby.

K naplnění cíle výzkumného šetření vedla realizace polostrukturovaných rozhovorů pomocí připravených rámcových otázek, které byly kladeny pracovníkům a pracovnícím v sociálních službách organizace, která se zajímá o kvalitu životů lidí s mentální retardací. Získaná data byla jednotlivě vyhodnocena pomocí kódování a kategorizací. Na základě získaných dat byly zodpovězeny dílčí otázky a hlavní výzkumná otázka. Dle mého názoru byl splněn i hlavní cíl, na který byla nalezena odpověď. Z rozhovorů s informantkami lze usoudit, že nejčastěji se setkávají s formami nevhodného chování v podobě agrese. U tří informantek se objevily krádeže, lhaní a výbuchy vzteku. Příčiny problémového chování u lidí s mentální retardací jsou různorodé a velice individuální u každého klienta. Nedostatkem této bakalářské práce je, dle mého uvážení, nemožnost aplikace získaných dat na veškeré uživatele služby, protože práce s nimi je někdy opravdu složitá. Ačkoliv lze pozorovat jisté podobnosti v odpovědích jednotlivých informantek, nelze je uznat jako obecný fakt, který by svědčil o tom, že by tomu tak mělo být u všech uživatelů. Jako hlavní přínos této práce hodnotím faktor, jenž rozšiřuje osvětu čtenáře o danou problematiku, o které se ve společnosti moc nediskutuje a většině populace je

zmíněné téma cizí. Zároveň tato práce může posloužit jako zdroj informací k dalším průzkumům zaměřujícím se na tematiku problémového chování u lidí s mentální retardací.

6 Seznam použité literatury

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

ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998. ISBN 80-902-6141-8.

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.

EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008, 166 s. ISBN 978-80-7367-390-1.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

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

MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství: celostátní vysokoškolská příručka pro studenty filozofických a pedagogických fakult studijního oboru 77-01-8 Psychologie a skupiny oborů Učitelství*. Praha: SPN, 1991. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-24526-9.

MIOVSKÝ, M. (ed.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN; Centrum adiktologie – Psychiatrická klinika; 1. LF v Praze; VFN v Praze, 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

RADKOVÁ, Libuša. *Aktuálne problémy ľudí s mentálnym postihnutím*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-185-7.

ROBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973. 14-428-86.

SOBEK, Jiří. *Práce s rizikem v sociálních službách: [příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb]*. Praha: Portus Praha, 2010, 97 s. ISBN 978-80-254-6889-0.

Strauss AL, Corbin J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1st ed. Brno, Czechia: Sdružení Podané ruce; 1999.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 8071788023.

VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

7 Internetové zdroje

DUDOVÁ, Iva a Markéta MOHAPLOVÁ. Poruchy autistického spektra – 1. díl. *PSYCHIATRIE PRO PRAXI* [online]. 2016, **2016**(3), 3 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>

HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Prevence rizikového a problémového chování* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013 [cit. 2023-02-26]. ISBN 978-80-244-3725-5.

JÁNSKÝ, Pavel. *Etopedie a etopedická diagnostika: Modely a problematika poskytované péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové, 2008.

KŘÍŽKOVSKÁ, Petra a Oldřich MÜLLER. Problematika edukace dospělých osob s mentálním postižením. *Speciální pedagogika*. 2012, roč. 22, č. 2, s. 150–153. ISSN 1211-2720.

NOVOSAD, Libor. Některé zahraniční zkušenosti a trendy v komunitní práci s mentálně postiženými osobami. *Speciální pedagogika*. 2000, roč. 10, č. 4–5, s. 255–259. ISSN 1211-2720.

OŠLEJŠKOVÁ, Hana. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA: PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA: PORUCHY VYVÍJEJÍCÍHO SE MOZKU. *PEDIATRIE PRO PRAXI* [online]. 2008, **2008**(2), 4 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf>

RYBÁŘOVÁ, Marie. *Problémové chování u dětí s mentální retardací v předškolním věku* [online]. Hradec Králové, 2016 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bmvgfs/STAG83577.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové.

SVĚTLÍKOVÁ, Jana. *Projevy agresivity u lidí s mentálním postižením* [online]. Zlín, 2012 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19674/sv%20tl%EDkov%E1_2012_bp.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.

