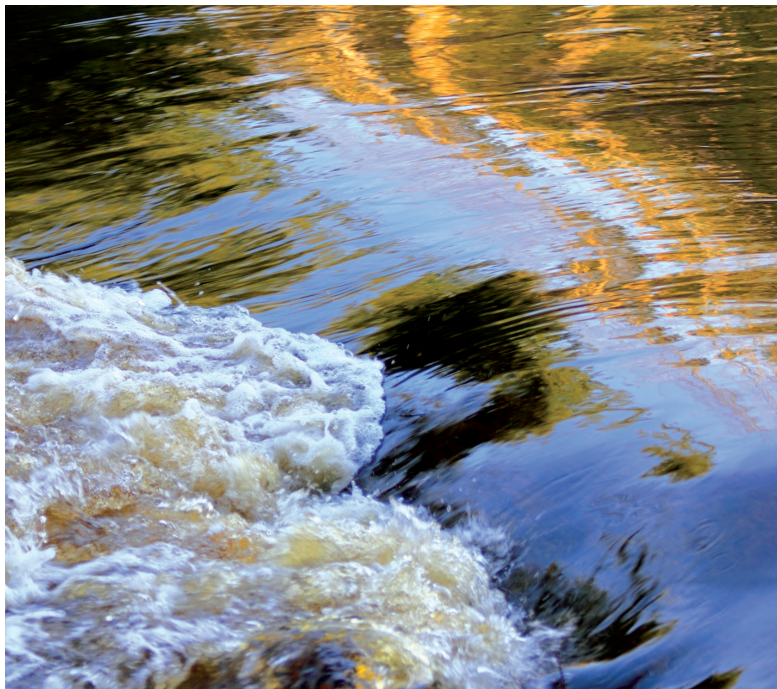


Marcela Hauke

Zvládání problémových situací se seniory

nejen v pečovatelských službách



Poděkování

Poděkování patří především poskytovatelům pečovatelských služeb, kteří mi umožnili provádět výzkum v jejich organizacích, a dali mi tak možnost nahlédnout pod pokličku jejich způsobu práce s klienty, jejich pohledu na problémové chování seniorů a zvládání problémových situací. Děkuji za jejich vstřícnost, ochotu, ale i odvahu sdělovat zcela otevřeně své myšlenky.

Děkuji dále Mgr. Michalovi Šmídovi z odboru bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra České republiky, díky němuž vznikla metodika jak postupovat v případě úmrtí klienta v jeho domácnosti, kterou najde čtenář ve stejnojmenné kapitole.

Děkuji také za laskavé připomínkování recenzentce knihy PhDr. Ing. Janě Sladké Ševčíkové, inspektorce kvality sociálních služeb a zakladatelce občanského sdružení Anabell, a milé kolegyni PaedDr. Marii Mandíkové, CSc., ředitelce Sociálních služeb Městské části Praha 12.

Ráda bych poděkovala i svým nejbližším – zejména mému drahému manželovi a mé mamince, bez jejichž vydatné pomoci a podpory bych se psaní nemohla věnovat.

Marcela Hauke

Zvládání problémových situací se seniory

nejen v pečovatelských službách

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **restně stíháno**.

Mgr. Marcela Hauke

**ZVLÁDÁNÍ PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ SE SENIORY –
NEJEN V PEČOVATELSKÝCH SLUŽBÁCH**

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Recenzentka:

PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková

© Grada Publishing, a.s., 2014

Design Photo © Grada Publishing, a.s., 2014

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5606. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Antonín Plicka

Počet stran 128

Vydání první, Praha 2014

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-5216-7

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-9362-7 (ve formátu PDF)

ISBN 978-80-247-9363-4 (ve formátu EPUB)

Obsah

Předmluva	7
Názory poskytovatelů	8
Úvod	9
1 Senior a jeho potřeby	11
2 Problémové chování	13
2.1 Reakce na zátěžové situace	17
3 Demence a její problémové projevy	21
3.1 Postižení rozumových funkcí	22
3.2 Postižení aktivit denního života	22
3.3 Behaviorální (týkající se chování) a psychologické příznaky demence	22
3.4 Poruchy chování u osob s demencí	22
3.5 Podezřavost	28
3.6 Další formy nevhodného chování	31
3.7 Sociální význam demence	33
4 Problémové situace	35
4.1 Nespolupracující klient	35
4.1.1 Klient služby nepotřebuje	37
4.1.2 Klient služby odmítá i přes zjištěnou nepříznivou sociální situaci	38
4.2 Komunikace s klientem s postižením	39
4.3 Rodina klienta – podpora nebo problém?	42
4.3.1 Předpoklady pro spolupráci s rodinou	45
4.3.2 Jak řešit náročné situace	46
4.4 Klient omezený ve svéprávnosti	48
4.5 Sdělování informací o klientovi	50
4.5.1 Shromažďování a zpracování osobních a citlivých údajů	51
4.5.2 Souhlas a výslovný souhlas	53
4.5.3 Další povinnosti poskytovatele	54

4.5.4	Požizování fotografií a videí	55
4.5.5	Zjišťování zdravotního stavu klienta	56
4.6	Práva klientů versus práva pracovníků	57
4.7	Zanedbaná domácnost klienta	58
4.8	Péče zajišťovaná v domě s pečovatelskou službou	61
4.9	Úmrtí klienta v jeho domácnosti	63
4.10	Co ještě dodat k problémovým situacím	66
5	Zvládání problémového chování seniorů pracovníky	69
5.1	Systemický přístup	69
5.1.1	Sociální konstruktivismus	70
5.1.2	Předpoklady o klientovi	72
5.1.3	Přístup zaměřený na řešení	72
5.2	Pomoc a kontrola	75
5.3	Zjišťování očekávání, potřeb a osobních cílů	79
5.4	Komunikace s klientem jako způsob řešení problémových situací	82
5.4.1	Aktivní naslouchání	84
5.4.2	Srozumitelnost v komunikaci	87
5.4.3	Komunikace se seniory	88
5.4.4	Rozhovor jako základní metoda práce	89
5.4.5	Vyhodnocování rizik	91
6	Etická dilemata	93
6.1	Etické otázky v kontextu moderní doby	94
6.2	Osobnost pracovníka	97
6.3	Pomoc a kontrola ve světle etických dilemat	100
6.4	Bezpečí a důvěra	103
6.5	Cesta do pekel...	105
6.6	Co dodat na závěr?	106
7	To nejdůležitější z výzkumu	107
7.1	Zpracování údajů	109
	Závěr	125
	Literatura	127

Předmluva

Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí čtenáři,

předkládám vám svou druhou knihu, tentokrát na téma problémové chování našich klientů a problémové situace spojené s poskytováním zejména pečovatelské služby. Mnohé situace však řeší pracovníci napříč všemi sociálními službami.

Při poskytování sociální služby se každodenně potýkáme s nejrůznějšími situacemi, které můžeme označit za problémové (či problematické). Zároveň hledáme správné cesty jak je vyřešit, jaké k nim zaujmout stanovisko, jak je zvládnout. Každý z nás přistupuje k řešení po svém, neboť i problém každý vnímáme jinak. Neexistuje jediná možná metodika pro zvládání problémových situací či chování, stejně jako neexistuje jednotný popis toho, co je a co není problémové chování, a to i přesto, že lékařská věda problémové chování jednoznačně definuje. My však nepracujeme s diagnózami, nýbrž s nepříznivou sociální situací, potřebami, subjektivními pocity našich klientů i svými. Záleží na vlastních zkušenostech, na osobní vyzrálosti, životní filozofii, na zvládnutí efektivní komunikace a také na podpoře vedení.

Dostupná literatura se zabývá především problémovým chováním klientů, které vzniká v souvislosti s poskytováním péče v zařízení sociálních služeb (v domovech pro seniory apod.). Můžeme se zde inspirovat, nicméně problematika poskytování péče v domácnostech našich klientů je specifická právě proto, že se pohybujeme v jejich „teritoriu“ a možnosti intervence máme omezené. Navíc se v „terénu“ setkáváme s takovými situacemi, na které není možné se předem připravit. Právě z důvodu absence literatury použitelné v pečovatelských službách jsem se rozhodla toto téma zpracovat v diplomové práci a svými postoji a názory podpořit, vyvrátit či upravit stávající náhled na problematiku. Z diplomové práce pak vytvořit manuál pro pracovníky nejen v pečovatelských službách, i když tito jsou tou hlavní cílovou skupinou.

Přijměte, prosím, knihu jako příklad dobré praxe, jako jeden z možných a ověřených způsobů zvládání problémového chování. Jsem přesvědčená, že některá témata vyvolají diskusi odborné veřejnosti, a to je také jedním z cílů mého snažení.

S úctou všem pracovníkům v pomáhajících profesích

Marcela Hauke

Názory poskytovatelů

Vážení čtenáři, do rukou se Vám dostává kniha zpracovaná autorkou, jejíž hluboké zkušenosti z praxe poskytování sociálních služeb jsou nezpochybnitelné. Doklad o tom naleznete právě v předkládaném textu. Velmi dobrá znalost nejen cílové skupiny, ale i pracovníků působících v pečovatelské službě umožnila autorce rozpracovat téma, jehož aktuálnost v současnosti nabývá na významu. Problematika situací a klientů, které lze označit za problémové, a tím i vyžadující zvláštní zřetel pozornosti, je rozpracována na základě konkrétních, ryze praktických zkušeností, na mnoha místech podložených teoretickým výkladem. Pracovníkům v pomáhajících profesích se tak naskýtá cenná možnost konfrontace a ověření si vlastních zkušeností a pocitů zažívaných v každodenní praxi s klienty vlastní služby.

PaedDr. Marie Mandíková, CSc., ředitelka Sociálních služeb městské části Praha 12, příspěvkové organizace

Kniha je podporou jak pro začínající pracovníky v sociálních službách, tak pro pracovníky, kteří se s touto problematikou denně potýkají, musí si s ní umět poradit. Čtenář má možnost seznámit se s problémovým chováním seniorů, s jejich reakcemi na různé situace, dále s etickými dilematy. Kniha obsahuje příklady z dobré praxe, které mohou čtenářům pomoci v jejich práci. Vřele tuto knihu doporučuji sociálním pracovníkům, pečovatelským, ale i všem, kteří usilují o kvalitní péči o seniory.

Mgr. Drahomíra Lencová, garant kvality, Ledax o.p.s.

V této knize najdeme odpovědi na to, proč se někteří klienti chovají tak, že jejich chování označí pracovník za problémové, jak s těmito klienty pracovat, jak nastavit a poskytovat péči, kde je hranice služby, a řadu dalších užitečných informací. Zajímavou součástí knihy je výzkum zaměřený na vnímání problémového chování klientů. Knihu bych doporučila jako nezbytnou výbavu každé knihovničky pečovatelské služby.

Mgr. Zorka Müllerová, ředitelka Sociálních služeb města Hořice

Úvod

Celá kniha je rozdělena do sedmi kapitol. Jednotlivé kapitoly jsou často doprovázeny příklady z praxe.

Vzhledem k tomu, že se kniha věnuje zvládnání problémových situací především v souvislosti s péčí o seniory, je první kapitola věnována právě jim a jejich potřebám. Nenaplnění těchto potřeb se může stát příčinou vzniku problémového chování, proto je jistě dobré se u tohoto tématu podrobněji zastavit.

Druhá kapitola se již věnuje samotnému problémovému chování, a to z pohledu různých autorů. Nechybí popis zvládnání zátěžových situací obecně.

Za jeden z největších problémů považují pracovníci sociálních služeb demenci, tedy především projevy této nemoci, jak popisuje třetí kapitola.

Čtvrtá kapitola upozorňuje na skutečnost, že nikoli pouze chování seniorů – klientů se může stát problémem. Za problémové mohou pracovníci označovat i mnohé situace jako například nespolupracující klient, komunikace s klientem se zdravotním postižením, komunikace s rodinou, klient omezený ve svéprávnosti, sdělování informací dalším osobám, práva klientů versus práva pracovníků, zanedbaná domácnost klienta, péče zajišťovaná v domech s pečovatelskou službou, úmrtí klienta v jeho domácnosti.

Návod na zvládnání problémových situací najde čtenář v páté kapitole.

Kdykoli máme možnost ovlivňovat osudy našich klientů a vstupovat jim do životů, dotýkáme se etických dilemat, právě ta popisuje šestá kapitola.

Kniha nevychází jen z letitých zkušeností autorky, opírá se i o výzkum, jehož závěry najde čtenář v sedmé kapitole. Výzkum byl prováděn v celkem 29 organizacích zajišťujících pečovatelskou službu napříč republikou. Do výzkumu se zapojilo 314 respondentů – především pečovatelek/pečovatelů, sociálních pracovníků a vedoucích pracovníků.

Upozorňuji čtenáře, že v textu je občas použita terminologie neodpovídající moderním trendům, a to ze dvou důvodů – buď se jedná o citace, nebo vyplývá z historických souvislostí.

1 Senior a jeho potřeby

O stáří a stárnutí bylo již mnohé napsáno. Z tohoto důvodu není zde problematika hlouběji popisována, pouze se dotkne témat, která s knihou a tématem úzce souvisí.

Ve stáří dochází k proměně některých potřeb, zejména pak potřeb biologických a psychických. Některé původní potřeby ztrácejí na významu a do popředí se dostávají potřeby zaměřené především na jistotu a bezpečí. Aby jedinec zvládnul náročné úkoly tohoto období, více se zaměřuje na sebe, na uspokojování vlastních potřeb, což vyplývá ze zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí a uvědomění si postupné ztráty soběstačnosti. Nenaplnění potřeb vede k frustraci, tedy ke zklamání, a mnohdy ke vzniku problémového chování.

„Potřeby člověka jsou individuální a mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije. Chápeme-li stárnutí jako proces, při kterém dochází postupně ke změnám zdravotního a funkčního stavu stárnoucího člověka a k proměnám jeho partnerských, rodinných a společenských vztahů, musíme konstatovat, že se v průběhu stárnutí mohou měnit i potřeby a priority při jejich uspokojování. Navíc saturace (naplňování, syčení – pozn. autorky) jedné z potřeb může frustrovat (znemožnit naplnění – pozn. autorky) potřebu jinou, např. přestěhování do domu s pečovatelskou službou může zvýšit pocit bezpečí, ale narušit sociální vazby.“¹

Vágnerová (2007, s. 344–347) popisuje následující potřeby seniora:

1. Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem

Potřeba stimulace, tedy podnětů, zrovna tak jako potřeba změn a nových zkušeností bývá snížena. Jejich větší intenzita staršího člověka dráždí a unavuje. Senior dává přednost zaběhnutým a klidnějším stereotypům (tedy stálým opakujícím se činnostem). Při větší intenzitě nových podnětů se může senior cítit dezorientovaný a nejistý. Často se obrací do minulosti, do světa, který mu je důvěrně známý. Přesto potřebuje senior určitou míru nových podnětů, které ho povedou k aktivizaci a oddalování závislosti na společnosti či druhé osobě.

2. Potřeba sociálního kontaktu

Starší lidé potřebují sociální kontakty se svým okolím, potřebují však i své soukromí právě proto, aby nebyli vystaveni nadměr-

¹ ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie, úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 34. ISBN 978-80-247-3901-4.

nému množství podnětů, které je pro ně zatěžující. Dávají přednost kontaktům se známými lidmi, rodinou, lidmi, kteří jim jsou blízcí svou náležitostí ke stejné sociální skupině, rozumí jejich steskům a potřebám. Opět zde vyvstává do popředí bezpečí a jistota. S postupujícím stářím ubývá sociálních kontaktů a starý člověk se může cítit osamělý. Pocit prázdnoty a izolace je jednou z častých zátěží stáří.

3. **Potřeba citové jistoty a bezpečí**

Tato potřeba vystupuje do popředí právě ve vyšším věku. Jistota a bezpečí má pro seniora větší hodnotu než dříve. Souvisí s ubýváním sil a schopností. Dochází ke smíření s určitou mírou závislosti, která může být nepříjemná, ale vazba na blízké lidi ochotné poskytnout pomoc a oporu zároveň posiluje pocit jistoty. Více potřebují také pozitivní ocenění od svého okolí, čímž se posiluje jejich sebevědomí a přispívá k motivaci zvládat životní úkoly.

4. **Potřeba seberealizace**

S postupujícím věkem se mění význam této potřeby a mění se i způsoby jejího uspokojování. Velkou zátěžovou situací, která prověří naplňování této potřeby, je právě odchod do důchodu. Pocit bezvýznamnosti současné role „starobního důchodce“ může vést k rezignaci a k pocitům méněcennosti či k užití aktivnějších obranných strategií. Mnozí senioři tento hendikep vyvažují vyprávěním o svých minulých profesních dovednostech a úspěších. Potřeba seberealizace je tak naplňována alespoň v rámci vzpomínek. Potřeba seberealizace souvisí ve stáří se zachováním určité míry svobody, rozhodováním o svých vlastních věcech, soběstačnosti a nezávislosti na druhé osobě. Postupné ubývání soběstačnosti bývá prožíváno jako velmi stresující. K sebeúctě přispívá uznání a ocenění od ostatních lidí. Tím je potřeba seberealizace rovněž naplňována. Stejně důležitý je i pocit užitečnosti, kdy senior má jasně vymezené místo a roli v rodině. Někdy může potřeba seberealizace dokonce vyhasínat, což souvisí s tím, že mnozí starší lidé již necítí potřebu si cokoli dokazovat, neboť na většinu svých ambicí již rezignovali.

5. **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje**

Strach z nemoci, osamění a ztráty soběstačnosti provází starého člověka a velmi ho zatěžuje. Na důležitosti pak nabývá nutnost zachovat si soběstačnost a sebeúctu. Je důležité, aby starší člověk přijal nevyhnutelnost stáří a vlastní smrti a těšil se z existence zachovaných hodnot.

2 Problémové chování

Vymezit problémové chování není jednoduché, neboť neexistuje jasná, všemi přijímaná definice. Pohledů na danou problematiku je rovněž více – záleží, zda se na problémové chování pohlíží očima medicíny, psychopatologie, sociologie, sociální práce, speciální pedagogiky apod. Velmi důležité je také stanovit, kdo rozhodne o tom, že se jedná o problémové chování. Co ovlivní to, že jeden člověk řekne „ano, toto považuji za problémové chování“, a druhý člověk ve stejné situaci řekne „ne, toto za problémové chování nepovažuji“? Je zřejmé, že u posuzovatele hraje roli např. znalost problematiky, osobnostní vyzrállost, zkušenost s podobným chováním, vzdělání, tradice a normy, které vyznává, schopnost tolerance a nevnučování druhému člověku svoje pojetí světa, schopnost aktivního naslouchání, empatie a další faktory. Zatímco laik například považuje většinou chování člověka s demencí za problémové samo o sobě, u profesionála – pečovatele, lékaře, psychologa aj. to tak jednoznačné není. Rozumí-li problematice, ví, s jakými projevy jsou daná postižení či porucha spojené, potom by pro něho takové chování nemuselo být problémové.

Co všechno se musí přihodit, aby pracovník dané chování za problémové označil? Kde je ona hranice? A není to třeba i tak, že pracovník nerozumí chování druhého člověka, neví, jak reagovat, neumí rozpoznat signály, které vysílá, a proto ho raději označí za chování problémové?

Obdobným způsobem klade otázky i Hynek Jůn: *„Existuje vůbec nějaké chování, které by bylo vždy a za všech okolností problémové? Kdo vlastně určuje, co je problémové chování a co již nikoli? Na základě čeho se tak děje? Ovlivňují nějak naše zkušenosti a postoje vyhodnocování chování klientů, nebo je chování klientů možné škatulkovat na „problémové“ a „neproblémové“ podle nějakých objektivních měřítek bez subjektivního hodnocení toho, kdo chování vyhodnocuje?“*

*Vyhodnocování a následné návrhy terapeutických postupů u problémového chování jsou výrazně ovlivňovány postoji personálu, který chování hodnotí. Postoje personálu ke své práci a ke klientům často ovlivňují přímo nejen chování personálu vůči klientům, ale i samotné chování klientů. Vždyť **prvním, kdo určuje, zda se klient chová problémově, či nikoli, je právě personál v přímé péči. Neexistuje totiž žádné univerzální problémové chování, které by bylo za všech okolností problémové.**⁴²*

² JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010, s. 15. ISBN 978-80-7367-590-5.

Podle Erica Emersona je „**problémové chování** takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik **odlišuje od běžné společenské normy**, že může vážně ohrozit fyzickou bezpečí dané osoby nebo druhých... Problémové chování může být i takové, které **může vážně ohrozit zapojení člověka do komunity**, ve které žije.“ (Emerson, 1988, 1995 in Jůn, 2010, s. 16).

Problémové chování je zde vztahováno nejen k běžně uznávaným společenským normám, ale také ke komunitám, ve kterých se jedinec pohybuje.

V sociálních službách je za **problémové chování považováno vše, co za ně označí pracovník**. Zde se dostáváme k otázkám profesionality, morálky, etiky a moci (bude podrobněji popisováno v dalších kapitolách). Má-li pracovník právo označovat, co je a co není problémové chování a podle toho také k uživateli přistupovat, má v rukou obrovskou moc ovlivňovat v pozitivním i negativním smyslu slova nejenom osudy jednotlivců, ale také modelovat obraz těchto osob navenek, a tím zavdávat základ vzniku možných předsudků. Většina oslovených respondentů (pracovníků zapojených do výzkumu) na otázku, co je problémové chování, odpovídá, že agresivita, lhaní, krádeže, sexuální obtěžování atd. Pracovník v pečovatelských službách (jistě i v ostatních sociálních službách) se setkává s dalšími jevy, se kterými, pokud jim nerozumí a neumí s nimi zacházet, označí jako problémové chování, například podezřívavost uživatele, obviňování pracovníka z krádeží, časté opakování tématu, neschopnost dorozumět se s uživatelem, dožadování se poskytnutí služeb mimo dohodnutý rámec, hovory o smrti a umírání, dohady o platbách za služby atd. Velkou a důležitou kapitolou v otázkách posuzování problémového chování by mělo být vzdělávání pracovníků, které však nebude pojímáno pouze formálně pro splnění zákonem daných podmínek, ale stane se pro pracovníky skutečně pomáhající a podporující. To však je otázka vztahovaná především k vedoucím pracovníkům.

Hynek Jůn nabízí ještě další definici problémového chování: „**problémové chování je takové chování, které není normální**“ (Jůn, 2010, s. 17). Vzhledem k tomu, že každý jedinec má však svou představu normality, bude opět vyhodnocovat každý pracovník problémové chování jinak.

Za problémové chování lze označit i chování seniora, který se neadaptoval na stáří a neprožívá aktivní stárnutí. „**Zdůrazňování zdravotních problémů a zaměřenost na vlastní tělo může významně zkomplikovat**

i sociální postavení staršího člověka. Pokud se někdo bude nadměrně koncentrovat na své choroby a o nic jiného neprojeví zájem, zvýší se riziko, že bude ostatními lidmi odmítán. Tendence vynucovat si pozornost pomocí somatických stesků je běžnou obrannou reakcí starých lidí. Avšak efektivita takového jednání není uspokojivá. Člověk, který si neustále na něco stěžuje, bývá považován za obtížného a nepříjemného. Napjatá atmosféra, která se za těchto okolností vytváří, lidi spíše odpuzuje a pouhá povinnost, popř. soucit, nemohou být základem rovnocenného vztahu.³ Je velmi nepříjemné dlouhodobě setrvávat v blízkosti neustále si stěžujícího člověka, neboť takové rozhovory nemají východiska a jsou pro posluchače nesmírně zatěžující, opakují-li se. Takové chování je poté rovněž považováno za problémové.

Pro úplnost charakteristik problémového chování je třeba uvést, že „**výskyt problémového chování** (ignorování společenských norem, negativismus, agrese, autoagrese aj.) **přímo závisí na naplnění základních životních potřeb.** Pravděpodobnost výskytu se u jakéhokoliv člověka zvyšuje, pokud nejsou naplněny základní potřeby.“⁴ Lidské potřeby se v průběhu života mění. Ve stáří některé potřeby ustupují na důležitosti (např. potřeba seberealizace), jiné naopak nabývají na své důležitosti (např. potřeba jistoty a bezpečí) – viz první kapitola. Pokud jedinec není schopen uspokojovat své potřeby běžným, ostatními akceptovatelným způsobem, volí náhradní způsoby uspokojování, které mohou být příčinou právě problémového chování.

Klientka – seniorka, čas od času přijde za pracovníkem a místo pozdravu si začne stěžovat na všechno kolem – na to, jak má nejhorší byt, ve kterém se nedá žít, na lékaře, kteří jí zničili zdraví, na sousedy, kteří jsou na ni zlí, na obědy, které se nedají jíst, na minulost, která vždy stála proti ní, na to, že pracovník stojí na straně těch, kdo jí ublížili či ubližují ... a dožaduje se změn. Stížnosti a stesky jsou stále tytéž a dokola se opakující. Vysvětlování a rozebírání jednotlivých situací nepřinášá úspěchy, jen se více prohlubuje její pocit, že pracovník skutečně není na

³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 313–314. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁴ *Práce s klientem s rizikem v chování (manuál průvodce dobrou praxí)*. [online] [cit. 2012-08-31]. Dostupné z: www.restricke.cz/dwnl/Manual_prace_s_klientem.pdf

její straně. To, co má však úspěch, je úsměv a pohazení pracovníka, to, že si najde na klientku čas, v klidu se posadí, popovídají si, pracovník poukáže na pozitivní momenty v jejím životě, případně si všimne něčeho na klientce, co stojí za ocenění. Klientka po pár minutách odchází usměvavá a s poděkováním.

Vůbec zde nejde o řešení stesků klientky. Cítí se být osamělá a neumí vyjádřit své skutečné potřeby. A tak reaguje slovní agresí a dožaduje se pozornosti.

Je tedy patrné, že neexistuje jasné vymezení problémového chování. K dispozici je obrovská škála pohledů, přístupů a vyhodnocování.

Velmi zjednodušeně lze konstatovat, že existuje (1) **problémové chování** (označované jako poruchy chování) **vycházející z poruchy osobnosti a dalších duševních a behaviorálních poruch** (tedy poruch, které se projevují změněným chováním) dle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, (2) **problémové chování nasedající na nezvládnuté zátěžové reakce** a (3) **problémové chování přímo či nepřímo ovlivněné přístupem okolí** (například přístupem pracovníka).

Je otázkou, do jaké míry je označení „problémové chování“ správné. Toto pojmenování v sobě nese zprávu o tom, že někdo má „problém“ se svým chováním. „Problém“ však může být zcela jinde.

Problémové chování je možné vnímat jako **sociální konstrukci**, tzn., že problémové chování vzniká v kontaktu s ostatními lidmi a v komunikaci. Chování se posuzuje na základě zkoumání souvislostí, v nichž se chování děje. Zda chování bude označeno jako problémové, ovlivňují některé okolnosti, především pravidla a očekávání toho, co vytváří vhodné jednání. „*Chování může být označeno jako problémové pouze v určitých kontextech.*“ (Emerson, 2008, s. 18). Znamená to, že například nářky a pláč dítěte nebo mladého člověka se považují za přijatelné, neboť se sem promítá soucit s plačícím dítětem či mladým člověkem a zájem o jeho osud a trápení. U starého člověka takové projevy bývají obtěžující pro okolí, a to až do té míry, že je takové chování posluchačem nebo účastníkem posuzováno jako problémové.

„*Očekávání týkající se vhodnosti určitého chování je také určeno kulturními představami a obecným očekáváním chování v určitých rolích.*“ (Emerson, 2008, s. 18). Například u starého člověka společnost očekává moudrost, vyzrálost a smíření se stářím a umíráním; nebo se očekává, že v případě nemoci bude starý člověk trpělivě snášet všechny bolesti

a utrpení. Nechová-li se tento člověk dle obecných představ a vzorců chování, je považován sám o sobě za problémového.

Výše bylo nastíněno pouze několik představ o tom, co je a není považováno za problémové chování. Pracovník v pečovatelských službách, jakož i v dalších sociálních službách, vychází z výkladu potíží, potřeb, přání a reakcí klienta, na které musí umět reagovat. On sám si tvoří představu, co je pro něho problémové chování, hledá východiska a možnosti, jak zacházet s problémovým chováním klienta (nebo jakékoliv jiné osoby). Přesto určitá znalost nejběžnějších postižení majících vliv na chování jedince je potřebná a usnadňuje přístup pracovníka ke klientovi.

2.1 Reakce na zátěžové situace

Pro pochopení některých neobvyklých reakcí klienta, ale i pracovníka je dobré si připomenout, jak jedinec reaguje na zátěžové situace.

Vzhledem k tomu, že každý jedinec má jinou míru únosnosti zátěže, je důležité:

1. **hodnocení** situace ohroženým jedincem a **interpretace** (vysvětlování, popis) významu dané situace, zda ji považuje za ohrožující,
2. jak danou zátěž prožívá, jaké jsou jeho **emoční reakce** (strach, úzkost, pocity bezmoci či optimismus a naděje na zlepšení situace),
3. zda si dokáže udržet **kontrolu nad situací** a věří, že ji dokáže zvládnout a je schopen ji vnímat jako výzvu,
4. zda jej zátěž **podněcuje k hledání efektivních způsobů** řešení zátěže, nebo zda jej vede k rezignaci,
5. zda je dostatečně **flexibilní** a dovede zapomenout na nepříjemné zážitky a zbytečně neulpívá na neefektivním způsobu řešení,
6. zda je schopen **udržet sociální kontakty** a přijmout nabízenou pomoc, popřípadě zda je schopen o problému komunikovat (Vágnerová, 2008, s. 55).

Vágnerová zdůrazňuje, jak je důležitá sociální opora v zátěžových situacích a dále popisuje, jak lidé, kteří se chovají nestandardně, nebo se jinak vymykají daným normám ať pro své postižení nebo kumulaci různých znevýhodnění, bývají často osamělí či vyloučení ze společnosti svých sociálních skupin, včetně rodiny.

Každý jedinec se se zátěží vyrovnává, jak již bylo výše popsáno, jiným způsobem. Obecně jsou vyrovnávací reakce považovány za obranné reakce, které vycházejí „ze dvou základních, fylogeneticky starých mechanismů, kterými jsou **útok a únik**. Jejich cílem je udržení, resp. znovuzískání psychické pohody a rovnováhy“⁵.

Vágnerová popisuje následující obranné reakce:

- **Útok**

Útok vyjadřuje tendenci s nepříjemnou situací bojovat, a to buď tím, že **agresi** zaměří (1) na **zdroj ohrožení**, nebo (2) na **náhradní objekt**, případně může agresi zaměřit (3) **vůči sobě** (verbální sebeobviňování až suicidální – sebevražedné chování).

Náhradním objektem se tak často stává právě pracovník, který si mnohdy neví rady s náhlou agresivitou klienta.

Dispozice k agresivnímu chování mohou být vrozené, nebo získané učením. U agrese nemusí jít pouze o negativní projevy – o porušování sociálních norem, ale může se jednat o nenásilnou formu prosazování svých požadavků, a to prostřednictvím asertivity.

- **Únik**

Únik znamená tendenci utéci ze situace, která se zdá být neřešitelná – může jít o skutečný útěk, přenesení odpovědnosti za řešení na jiného člověka nebo o rezignaci na uspokojení. „*Tendence řešit problém únikem se může projevit jak na úrovni interpretace samotného problému (který nechceme vidět, popíráme jeho existenci), tak na úrovni přístupu k tomuto problému.*“⁶

- **Coping**

Coping je vědomou volbou při zvládání zátěžové situace. Tato volba je závislá na hodnocení dané situace i posouzení vlastních možností. Jedinec se zaměřuje na cíl – dosažení možné pozitivní změny a tolerance, resp. smíření s tím, co změnit nelze, při zachování psychické rovnováhy a pozitivního obrazu sebe samého:

⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 56. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 57. ISBN 978-80-7367-414-4.

- **Coping zaměřený na řešení problému** – tato strategie vyplývá z víry, že jedinec je schopen situaci řešit a svého cíle dosáhnout. Zde je velmi důležitá podpora rodiny, nebo pracovníka a ocenění snahy jedince o hledání řešení.
- **Coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody** – na uchování psychické rovnováhy a redukci negativních zážitků. Tato strategie vychází z představy, že problém není možné řešit, a proto je třeba se s ním smířit.

Je to vlastně podobné, jako když se člověk dozví o vážném onemocnění, nebo když mu život připraví těžkou životní zkoušku. V první fázi se dostaví šok, člověk nechce uvěřit, že právě jeho potkala „zlá“ věc. Má snahu popírat skutečnost. Po šoku přichází obviňování všech ostatních, hledá viníka svých problémů, případně hledá vinu sám v sobě. Může být agresivní, nespolupracující, nebo naopak apatický, s nechtí pokračovat v dalším životě. Je důležité, aby tyto fáze člověk co nejrychleji překonal a mohl začít pracovat na efektivním způsobu řešení problémů – na vyrovnání se s problémem, případně na reorganizaci svého dalšího života. V opačném případě se takový jedinec stává problémem nejenom pro své blízké, pečovatele, ale i sám pro sebe.

Na následujícím příběhu lze demonstrovat jednotlivé výše popisované reakce na zátěžovou situaci:

Pan Vomáčka vlivem těžké cukrovky přišel o nohu, vzhledem k věku a dalším přidruženým onemocněním není možné amputovanou končetinu nahradit protézou – je třeba se s novou situací naučit žít. Pokud se pan Vomáčka s danou situací vyrovná, má možnost najít znovu uspokojení či smysl života. Pokud se však nevyrovná s touto jistě těžkou situací, může se stát celoživotním klientem sociálních služeb, nebo „zotročit“ celou rodinu a bude dávat najevo, jaký on je chudák.

- **Obranné reakce, které nejsou plně uvědomované:**

1. **Popření**

Jedinec popírá problém a tváří se, jakoby se nic nestalo. Na nepřijemné věci nechce ani myslet, ani o nich mluvit. Skutečnost, která by pro něho byla traumatická, neakceptuje.

2. **Potlačení a vytěsnění**

Jedinec se vědomě snaží zbavit myšlenek a pocitů, které ho stále vracejí k traumatizujícím zážitkům.

3. **Fantazie**

Fantazie pomáhá nahradit nesnesitelné zážitky novými, přijatelnějšími představami, které mu umožní lépe zvládnout zátěžovou reakci.

4. **Racionalizace**

Racionalizace představuje pokus o zvládnutí zátěžové situace jejím zdánlivě logickým přehodnocením a jedinec se tak snaží traumatické zážitky rozumově vysvětlit, aby byl schopen situaci zvládnout, mnohdy i na úkor „nevinného člověka“, kdy na něho přeneše zodpovědnost za svou krizovou situaci.

5. **Sublimace**

Sublimace představuje přeměnu nedostupného způsobu uspokojení v jiný, který je dostupný a přijatelný.

6. **Regrese**

Regrese je únikem na vývojově nižší úroveň chování, obvykle vyjadřuje odmítnutí samostatnosti a větší potřebu závislosti na podpoře okolí.

7. **Identifikace**

Identifikace znamená ztotožnění se s někým, koho lze obdivovat a na tom stavět své vlastní sebevědomí. Silná identifikace však často vede k pouhé nápodobě někoho jiného a omezuje rozvoj vlastní osobnosti. S tímto způsobem zvládání zátěže se však u seniora lze setkat pouze výjimečně, bývá typický pro vrstevnické skupiny, různé skupiny fanoušků atd.

8. **Substituace**

Pokud jedinec není schopen uspokojovat své potřeby běžným způsobem, může k uspokojení docházet náhradními způsoby, které však nemusí být pozitivní. Může jít například o hromadění peněz, o agresí apod.

9. **Projekce**

Projevuje se tendencí promítat své vlastní obavy či názory do jednání jiných lidí. Často jde o přisuzování vlastních chyb druhým.

10. **Rezignace**

Rezignace bývá odpovědí na dlouhodobou zátěž, kdy se jedinec předem něčeho vzdává, protože cíl považuje za nedosažitelný (Vágnerová Marie, 2008, s. 56–60).