

odborný časopis

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Únava ze soucitu

Nácvik sociálních
dovedností
u osob s PAS

Sociální práce

Transakční analýza v sociální práci



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XXII.
únor 2020

Klienti by neměli mít pocit, že projevy intimacy jsou něčím špatným či zakázaným.

zí oblasti, v nichž je potřeba dovednosti klienta posílit. Personál by zároveň měl aktivně zjišťovat, o jaké činnosti mají klienti zájem, a v souladu s principem normality³ je podporovat v tom, aby se účastnili nejrůznějších aktivit mimo zařízení, nikoliv pouze v jeho rámci.

Jako dobrou praxi ombudsmanka shledala případy, kdy zařízení vyvíjela snahu, aby klienti trávili část dne v jiném prostředí. V jednom zařízení navštěvovala velká část klientů pravidelně centra sociálních služeb v okolí, v jiném domově pomohl personál více než 30 klientům získat zaměstnání u zaměstnavatelů v okolí.

► Respekt k důstojnosti a právu na soukromí klientů

Rozšířeným jevem v zařízeních byl nedostatek soukromí při hygieně. V některých zařízeních chyběly záštěny ve společných koupelnách nebo dokonce na toaletách používaných současně více klienty. Koupelny zároveň nebyly uzpůsobeny potřebám klientů, aby mohli provádět hygienu s co nejmenší dopomocí personálu. V některých zařízeních byla část koupelen či toalet dlouhodobě nefunkční, často chyběly obvyklé hygienické potřeby. Snižuje se tak soběstačnost klientů – použít toaletu u poje kdy by zvládli, na vzdálenější sami jít nemohou. Stejně nedůstojná je pak nutnost pokaždé žádat personál o toaletní papír a mydlo.

► Volnost pohybu

Každý klient má právo na poskytování služeb sociální péče v co nejméně omezujícím prostředí.⁴ S tím souvisí i pojem přiměřeného rizika, které je přirozenou součástí lidského života, bez ohledu na to, zda se jedná o osobu se zdravotním postižením, či nikoli. Domov by měl projevovat přiměřenou opatrnost, která bude dostatečná k tomu, aby klient nebyl předvídatelným způsobem ohrožen, ale zároveň byla v co nejvyšší míře zachována klientova vůle.

Ve třech domovech byli klienti přes noc zamykáni ve svých domácích, aniž by s nimi zůstal přítomen personál. Taková praxe představuje bezpečnostní riziko, neboť v případě mimořádné události (např. požáru) se podstatně krátí čas pro efektivní a bezpečnou evakuaci klientů. O to nebezpečnější je situace v noci, kdy se zde nachází minimum personálu.

V jiném zařízení byl pohyb klientů mimo domov (procházka) podmíněn souhlasem opatrovníka. Ombudsmanka upozorňuje, že takováto praxe je nepřijatelná, neboť osobu opatrovníka ustanovuje soud ze-

jména za účelem právního jednání, nikoliv aby za klienta rozhodovala, jak bude trávit svůj volný čas. Spolupráce s opatrovníkem a s rodinou je namísto, avšak klientovi musí být zachován dostatečný prostor pro vyjádření vlastní vůle a samostatné rozhodování. Schopnost rozhodování přitom lze rozvíjet, klientovi lze pochopení situace a možnosti volby zprostředkovat různými způsoby.⁵

► Komunikace s klienty

Poskytovat kvalitní péči a vycházet vstříc přání klienta nelze bez fungující komunikace s ním. Personál proto musí mapovat komunikační schopnosti klienta a společně s ním vytvářet konkrétní plán podpory a rozvoje. Vhodné je využívání metod alternativní a augmentativní komunikace. Pokud není komunikace s klientem rozvíjena, nemusí být dostatečně zjišťovány jeho skutečné potřeby a může docházet k frustraci a sociální izolaci. Vytváří se tak prostor pro špatné zacházení. V navštívených zařízeních přitom personál často neměl s klienty nastaven funkční způsob komunikace a potřeby klientů zjišťoval pouze intuitivně. Zaměstnanci v některých případech nevěděli, že mezi klienty jsou lidé se sluchovým postižením.

► Osobní a rodinný život

Problematika sexuality a intimacy je tématem, které se v mnoha zařízeních neřešilo či mu byl ponechán volný průběh, aniž by klienti byli poučeni o rizicích sexuálního násilí. Základem pro prevenci je přitom správné nastavení přístupu k sexualitě a intimitě spočívající ve vzdělanosti a osvětě klientů i pracovníků zařízení a opakováním a adekvátně nastavená forma komunikace ohledně tohoto tématu.

Klienti by neměli mít pocit, že projevy intimacy jsou něčím špatným či zakázaným. Zároveň však musí být poučeni o problematice sexuálního násilí a vědět, na koho se obrátit v případě nátlaku či zneužívání. Pokud personál zjistí, že k takovému jednání dochází, je povinen zakročit a situaci adekvátně řešit.

Právo na osobní a rodinný život v sobě zahrnuje i právo na partnerský život. Poskytovatelé služeb by neměli bránit přirozeně vznikajícím vztahům mezi klienty a umožnit jim společné soužití, pokud si tak přejí. Ombudsmanka hodnotila jako dobrou praxi, pokud bylo párům umožněno, aby spolu bydlely. V jednom případě se vedení zařízení zasadilo i o oddání páru, kterému následně zajistilo možnost samostatného bydlení v bytě.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá
PhDr. Karolína Malová
Friedlová, Ph.D., certifikovaná
lektorka a supervizorka, jednatelka
INSTITUTu Bazální stimulace podle
Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

*Přeji hezký den,
prosila bych o radu nebo nějaký nápad
nebo opatření, jak postupovat u jednoho
našeho klienta. Jedná se o muže (*1951)
po mozkové cévní příhodě s těžkým neu-
rologickým deficitem, pravostrannou
hemiplegii a afázii. Uživatel si pravidelně
schopnou rukou i přes inkomoždický
vytahuje stolici, tu následně rozmažává
po sobě, posteli a v poslední době si její
„obsah“ dává i do úst. Z toho pramení i
kožní problémy (opakovaně řešeny
s dermatologii). Zkoušeli jsme návlek
na ruku, z něj se dostane, i gumovou
rukavici – tu nejprve akceptoval, poté
ji začal ukusovat. Jakékoliv napoložování
neakceptuje, je schopen se dostat
zpět na záda. Zvažovali jsme i overal, ale
vzhledem ke kožním problémům je nutná
výměna oděvu i několikrát denně.*

Děkuji moc. S pozdravem

Mgr. A. N.,
vedoucí domova pro seniory

Odpověď:

Chování, které u klienta popisujete, je typickým symptomem autostimulativního chování z důvodu nedostatku somatických imputů. Příčinou nedostatku somatických podnětů je imobilita a výpadky vyšších mozkových funkcí, což je u vašeho klienta neuromusculární deficit způsobený mozkovou cévní příhodou. Tito klienti se snaží o přísun somatických podnětů formou autostimulativních projevů chování, jedním z nich je potíratání se stolicí a vkládání stolice do úst.

Hlavním opatřením je celotělová somatická stimulace. Ta zajistí dostatečný přísun podnětů do centrálního nervového systému, a tím dojde i k eliminaci autostimulativních prvků chování. Doporučuji aplikovat formou toalety a formou krémování pokožky, popř. přes oděv klienta, neurofyziologickou somatickou stimulaci vzhledem k pravostranné hemiplegii. Jakmile se po čase začne zlepšovat senzorika plegické poloviny těla, můžete změnit neurofyziologickou somatickou stimulaci na zklidňující somatickou stimulaci.