

Krok k pochopení – další vzdělávání pracovníků  
v sociálních službách, reg. č.: CZ.1.07/3.2.13/03.0029



# SOCIÁLNÍ PRÁCE S AGRESIVNÍM KLIENTEM

Mgr. Eva Holečková



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



# **SOCIÁLNÍ PRÁCE S AGRESIVNÍM KLIENTEM**

Mgr. Eva Holečková

Krok k pochopení – další vzdělávání  
pracovníků v sociálních službách  
reg. č. CZ.1.07/3.2.13/03.0029

# Obsah

1. Úvod.....	3
2. Sociální práce .....	3
3. AGRESE – CO O NÍ VÍME? .....	6
4. Příčiny vzniku agresivity .....	7
4.1 Biologické předpoklady .....	7
4.2 Dědičnost .....	8
4.3 Duševní choroba .....	9
4.4 Aktuální situace .....	10
4.5 Vliv prostředí.....	11
5. Charakteristika agresivního chování z pohledu psychologie.....	11
5.1 Kognitivní hodnocení.....	12
5.2 Emoce (prožitek) .....	12
5.3 Motivace.....	13
5.4 Sebeovládání .....	15
6. Členění agresivního chování.....	16
6.1 Agrese vyvolaná podnětem.....	16
6.2 Agrese z hlediska četnosti a závažnosti.....	17
6.3 Agrese z hlediska jejího zaměření.....	18
6.4 Agrese z hlediska vztahu ke skupině .....	19
7. Prevence a terapie agresivity.....	19
7.1 Sociální působení.....	19
7.2 Farmakologická léčba .....	20
7.3 Psychoterapie.....	21
7.4 Socioterapie.....	21
8. Sociální práce s agresivním klientem .....	22
8.1 Metody posuzování problémového nebo agresivního chování.....	22
8.2 Otázky a odpovědi .....	23
8.3 Průběh napadení.....	24
8.4 Důsledky napadení .....	26
8.5 Pomoc po zážitku napadení.....	26
8.6 Praktické rady personálu.....	27
9. Legislativní rámec .....	33
10. Závěr .....	37
11. Použité zdroje.....	38

# 1. ÚVOD

Sociální práce s agresivním klientem. Po přečtení této věty se Vám jistě vybaví reálná životní situace, se kterou jste se při své profesní kariéře setkali. Každému se však vybaví jiný okamžik co do formy, intenzity, průběhu, vyústění apod. Agresorem mohl být malý kluk, dospívající dívka, dospělá žena, senior. S agresivním klientem se můžete setkat v pobytových, terénních i ambulantních službách, ať již pracujete s jakoukoliv cílovou skupinou uživatelů – mentálně, zdravotně postiženými jedinci, duševně nemocnými, minoritními skupinami, uživateli drog, sociálně vyloučenými. Takto bychom mohli pokračovat dále ve výčtu cílových skupin. Vždyť agrese je jednou z běžně se vyskytujících alternativ lidského chování. Setkáváme se s ní i mimo oblast sociální práce – v obchodě, na ulici, na poště, ve škole...

Text, který máte před sebou, není „kuchařkou, jak na agresivního klienta“. Cílem této příručky je čtenáři přiblížit svět sociální práce a umožnit tak nahlédnout „pod jeho pokličku“ se snahou nastínit, co se pod agresí vlastně skrývá...

## 2. SOCIÁLNÍ PRÁCE

Definice, které vysvětlují pojem „sociální práce“, je nespočetné množství. Matoušek a kol. (2001) uvádí:

*„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti).*

*Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu.“*

Sociální práce je tedy činnost, kterou vykonávají profesionálové ve svém oboru (ať již pracovníci v sociálních službách, sociální pra-

covníci, vychovatelé, terapeuté aj.), zaměřená na uspokojování individuálních potřeb klientů daného poskytovatele sociálních služeb. Sociální práce je zaměřena na pomoc jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám. Cílem sociální práce je dopomoci potřebným vytvořit příznivé společenské podmínky anebo zajistit pro ně co nejdůstojnější způsob života.

Lidé, kteří využívají z jakéhokoliv důvodu sociální služby, získali novou sociální roli – roli klienta, uživatele. V každodenním styku sociálních pracovníků (a dalších pracovníků poskytujících péči a podporu) s uživateli sociálních služeb se prolínají dva světy. Životní prostor (neboli svět) klienta je určitým způsobem stavěn na základě jeho potřeb, přání, zájmů. Díky intenzivním emočním stavům může klient svět vidět buď jen černě, nebo na něho pohlíží pouze „přes růžové brýle“. Ve vyhrocených situacích se klientovi svět může „borřit“. Tato situace ovlivňuje jeho následné chování, které může přinést i agresivní jednání.

K tomu, abychom mohli pochopit klienta, abychom mohli rozpoznat spouštěč jeho případného agresivního jednání a předejít mu, potřebujeme dostatečné informace o:

- osobnostním vývoji klienta (anamnézu). Díky anamnestickým údajům můžeme stanovit příčiny sociálního selhávání a stanovit následnou terapii
- stupni a druhu klientova postižení (obecná charakteristika)
- zájmech, potřebách, přáních, ale i možnostech, schopnostech a dovednostech klienta, které ovlivňují jeho sociální uplatnění (silné stránky)
- problémových oblastech, a to z toho důvodu, abychom mohli učinit spolu s klientem potřebné kroky k jejich odstranění, zmírnění, řešení

Velmi významnou, nepostradatelnou a nedílnou součástí sociální práce je **empatie**. Jde o schopnost vcítit se do klientových pocitů a jednání. Pracovník s vysokým emočním kvocientem (EQ) umí velmi dobře zacházet s klientovými emocemi, je schopný vcítit se do jeho situace, dokáže se emočně ztotožnit s jeho viděním, cítěním, chápáním. Rozezná klientovy neverbální projevy (mimiku, gestiku, hap-

tiku) a dokáže díky těmto projevům vyhodnotit, o co klient usiluje, čemu se chce vyhnout, co ho znepokojuje, z čeho má obavy.

Pro vytvoření dobrého vztahu s klientem, ale i pro schopnost umět správně vyhodnotit vzniklou konfliktní situaci, je velmi důležité umět klientovi **naslouchat a komunikovat** s ním.

Nejrozšířenějším komunikačním prostředkem je **rozhovor**. Rozhovor slouží ke sdělování, sdílení pocitů, názorů, zkušeností, potřeb, obav. Rozhovor se stává základním stavebním kamenem při vytváření mostu mezi klientovým světem a pracovníkem. Důležité je, aby komunikující lidé jeden druhého pochopili, přijali, poskytli si vzájemnou zpětnou vazbu. Při rozhovoru jde o dialog slovní, ale i neverbální (mimoslovní).

**Naslouchání** je dovednost. Pracovníci pomáhajících profesí by měli mít na paměti, že naslouchání není jen pasivní přijímání sdělené informace. V rámci sociální práce se preferuje tzv. **aktivní naslouchání**, které klientovi přináší dostatek zpětných vazeb. Pracovník aktivně dopomáhá klientovi, povzbuzuje ho prostřednictvím technik objasňování, parafrázování, reflektování a shrnování. Aktivní naslouchání je charakterizováno následujícími pravidly (Sheafor, Horejsi, 1988):

1. Pracovník je soustředěn na klienta a to, co klient říká, vnímá pozorněji než své pocity a myšlenky.
2. Pracovník se zaměřuje spíše na to, co klient cítí a co má v jeho sdělení zásadní význam, než na doslovný význam toho, co říká.
3. Pracovník udržuje oční kontakt s klientem a je vnímavý k jeho neverbálním signálům.
4. Pracovník klade objasňující otázky, aby si upřesnil, co bylo řečeno.
5. Pracovník mluví, aby dosáhl lepšího porozumění, ne aby dělal závěry.
6. Pracovník zrcadlí klientovi, jak jeho sdělení pochopil. Ověřuje si, zda je pochopil správně. Pokud ne, klient dostává zprávu o upřesnění.

O sociální práci bychom mohli hovořit ještě rozsáhleji, je to téma na dlouholeté studium. Pro nastínění a pochopení, v čem tkví podstata této pomáhající profese, je snad objasněna alespoň částečně.

### 3. AGRESE – CO O NÍ VÍME?

*„Největší agrese vzniká mezi nejbližšími živočišnými druhy.“*

**Charles Darwin**

*„Člověk je jediným primátem, který zabíjí a týrá příslušníky svého druhu bez biologického a ekonomického důvodu a pociťuje při tom uspokojení.“*

**Fromm**

Co se skrývá pod slovem agrese? V psychologickém slovníku se můžeme dočíst, že agrese je útočné nebo výbojné jednání. Vágnerová (2004) definuje agresi jako porušení sociálních norem, omezující práva a poškozující živé bytosti či neživé objekty. Problémem se stává tehdy, když síla agrese překročí hranice stanovené právními nebo sociálními normami nebo když je nepřiměřená situaci či vyvolávajícím podnětům.

Agrese charakterizuje reálný projev chování, který mívá charakter násilí, např. bití, nadávky, omezování, ničení. Je to projev nepřátelství jedince (skupiny) vůči určitému objektu nebo živé bytosti. Může se projevat jako úmyslný útok na překážku, osobu, předmět, který stojí agresorovi v cestě, a vede k uspokojení jeho určité potřeby.

Názor na původ agrese lze vyložit různými výklady. Dle psychoanalytiků jde o pud, etologové vysvětlují agresi jako součást instinktivní výbavy umožňující přežití. Zastánci sociálního učení preferují názor, že agrese je naopak naučená odpověď.

U někoho může být agrese potlačena a projevit se krátkodobě podrážděností. Jiný jedinec je schopen svou agresi dlouhodobě psychosomatickými důsledky přesunout, ritualizovat nebo symbolizovat.

Může jít o agresi skrytou, která se vyskytuje pouze ve fantazii a v myšlení jedince. Na druhé straně u otevřené agrese jde o přímo mířnou reakci, díky níž člověk řeší problém útokem na překážku nebo zdroj ohrožení, případně na cíl, který se agresorovi takto jeví. Někdy může být cílem i zcela náhodný objekt, jenž mu slouží jako nejbližší přístupné odreagování. Agresivně jednat může jedinec ve formě vyhocené sportovního fandovství, posměchu, kritického postoje k sociálnímu okolí. Termín agresivita označuje tendenci, pohotovost k násilnému způsobu reagování.

Člověk se také může stát agresivním, protože se cítí být v osobním ohrožení. Agresivní jednání může souviset i s trvalým osobnostním rysem nebo jde o symptom duševní poruchy. Příčinou agresivity je často frustrace, úzkost, vnitřní napětí.

Slabší forma agresivity, tzv. socializovaná varianta agrese, která respektuje daná společenská pravidla, se označuje jako **asertivita**. Asertivní člověk si umí prosadit své vlastní cíle, které mohou být z objektivního hlediska přijatelné či žádoucí. Není však nikde řečeno, kde je hranice mezi asertivitou a společensky nepřijatelnou agresi.

A nyní nahlédneme na agresi trochu ze široka.

## 4. PŘÍČINY VZNIKU AGRESIVITY

Faktorů, které mají vliv na vznik agresivity, je hned několik. Jde tedy o multifaktoriální podmínění. Agresivní chování může být ovlivněno vrozenými dispozicemi jedince, aktuálními podněty i získanými životními zkušenostmi.

Nyní si přiblížíme jednotlivé faktory, které ovlivňují vznik agresivního chování.

### 4.1 Biologické předpoklady

Biologickými předpoklady k agresivnímu chování a jednání jsou určité změny ve struktuře mozku. Ne vždy se musí jednat o genetický



faktor. Změny se mohou projevit jako následek poškození centrální nervové soustavy, k nimž došlo z důvodu úrazu, nádorového onemocnění nebo nemoci. K poškození mozku může dojít i v perinatálním období (dlouhotrvající porod, klešťový porod, příliš spontánní porod, komplikovaný porod). Do současné doby není přímo jasné, v kterých oblastech mozku je lokalizováno centrum ke sklonu k agresi. Agresivní jednání mohou ovlivnit změny v korové i podkorové oblasti, poruchy jejich aktivity či vzájemného propojení. Je známo, že pro vznik zvýšené pohotovosti k násilnému reagování (i asertivity) jsou důležité oba čelní laloky. Pacienti s poškozením těchto oblastí mozku bývají útočnější a agresivnější (Vágnerová, 2004). Janata (1999) dokonce označuje čelní laloky za prostředníka lidského chování. Laicky lze říci, že také silné negativní emoce (dlouhodobý stres) je predikcí k dočasnému narušení mozkové činnosti (čelních laloků). Pak dochází k narušení rovnováhy mezi emočním a racionálním hodnocením a následkem je neschopnost kontrolovat a ovládat vlastní chování. Koukolík (2000) i jiní autoři uvádí, že jednou z možností zvýšené tendence k násilnému chování je odchylka ve funkci spánkových laloků.

Vzrůst agrese způsobují také zvýšené nebo snížené hladiny hormonů – serotoninu, acetylcholinu, dopaminu, noradrenalinu.

Vyšší sklon k agresi mají všeobecně muži. Příčinou je mužský pohlavní hormon testosteron. Vysoká hladina testosteronu u mužů způsobuje nápadnou konfliktní povahu, agresivní jednání, asociální chování, větší tendenci k vyhledávání vzrušení, sklon k dominanci a asertivitě.

## 4.2 Dědičnost

V úvodu jsme zmínili názor etologů, kteří tvrdí, že agresivní jednání je pro člověka vrozenou dispozicí. Agresivní jednání je důležité z důvodu zajištění vlastního území, k vytvoření určité společenské prestiže. Každý člověk má k agresi jiné dispozice. Většina populace má průměrnou dávku předpokladů (ve vztahu ke společensky uznávaným normám), extrémní varianty jsou vzácnější.

## 4.3 Duševní choroba

Agresivní jednání může být podmíněno duševní chorobou nebo vrozenou poruchou osobnosti.

Člověk trpící duševní poruchou v důsledku změn ve vnímání (halucinací) a poruch myšlení (bludů) může jednat zvýšenou agresivitou. Níže uvedeme pár informací o symptomech, které jsou příčinou určitého chování. To proto, abychom pochopili, proč jedinec postižený duševní chorobou jedná tak, jak jedná.

### 4.3.1 Halucinace

Halucinace je šalebný vjem, který vzniká chorobně, bez příslušného podnětu. Člověk je nezvratně přesvědčen o jeho reálnosti. Halucinace mohou být smyslové nebo intrapsychické. Pokud hovoříme o intrapsychických halucinacích, představme si, že člověk má pocit, že mu jiný jedinec odebírá, přenáší nebo zveřejňuje jeho myšlenky (tento stav je typický u schizofreniků).

#### Mezi smyslové halucinace patří:

- **Zrakové halucinace** (tzv. vidiny) – jedná se o komplexní halucinace (jedinec vidí hlavy, postavy, davy lidí, šklebící se obličeje, neskutečné krajiny aj.).
- **Sluchové halucinace** – člověk slyší hlasy nebo více hlasů najednou, které ho obviňují, vyhrožují mu, rozkazují nebo zakazují. V některých případech ho mohou i chválit. Hlasy mohou být někdy tak přesvědčivé, že je klient (pacient) přiřazuje ke známým či blízkým osobám.
- **Čichové a chuťové halucinace** jsou představovány vjemy spáleného masa, dýmu, benzínu nebo chutěmi otráveného jídla a pití, zkažených potravin aj.
- **Hmatové a tělové halucinace** – klient trpí pocitem, že ho někdo píchá, bodá, pálí na genitálu, prsou, břiše. Může mít pocit, že ho koušou mravenci, že se mu vaří krev, že má kamenné srdce.
- **Motorické a pohybové halucinace** – klient může pocítovat, že mu někdo trhá hlavu, někdo mluví jeho ústy, tahá ho za nohu, že s ním někdo točí, zdvihá ho, vznáší se.
- **Inadekvátní halucinace** – jejich podstatou je, že člověk má pocit, že slyší zuby, čichá očima, vidí ušima aj.

### 4.3.2 Blud

Blud patří mezi poruchu myšlení, přesněji poruchu soudnosti. Jde o velmi těžkou poruchu, která postiženému přináší přesvědčení, jež neodpovídá skutečnosti. Bludy ovlivňují postoje i jednání nemocného, který není schopen se vyznat v okolním světě i v prostředí. Bludy trpí psychotici i lidé trpící schizofrenií. Bludy lze dělit dle obsahu a emočního ladění.

- **Bludy megalomanské** – klient (pacient) je přesvědčen o svých nadměrných schopnostech, poslání, síle, původu. Např. je přesvědčen, že je nejsilnější na celém světě, je potomkem mimozemšťanů, je novým prorokem, je předurčen k záchraně světa.
- **Bludy sebeponižující (mikromanické)** – jsou typické u lidí trpících psychotickými příznaky nebo depresivními epizodami. Takto postižení jedinci mohou být přesvědčeni o tom, že přivodí zkázu světa, hnijí za živa, způsobí dopravní nehodu aj.
- **Bludy vztahovačné (paranoidní)** – se často vyskytují u lidí se schizofrenií. Člověk má pocit, že mu hrozí bezprostřední nebezpečí, někdo ho pronásleduje. U chronických alkoholiků se vyskytují tzv. emulační (žárlivecké) bludy, které navozují přesvědčení o nevěře svého partnera. Díky těmto pocitům neustále shromažďují nesmyslná a realitě neodpovídající podezření.

*(Malá, Pavlovský; 2010)*

Pohotovost k násilnému jednání či odstranění zábran zvyšuje užívání psychoaktivních látek (např. alkoholu) nebo drog (např. amfetaminu). Nemusí jít vždy o chronické alkoholiky či narkomany. Také akutní intoxikace je spouštěčem tohoto jednání. Zdárným příkladem jsou fotbaloví fanoušci, kteří před zápasem popíjejí ve zvýšené míře alkohol, a navíc je jejich jednání umocněno silou davu. Pod vlivem psychoaktivních látek se zvyšuje agresivita, hostilita agresora, snižuje se jeho citlivost k utrpení oběti.

### 4.4 Aktuální situace

Určité prostředí nebo vzniklá situace může být pro agresora spouštěčem (např. hluk vysavače, neumožnění zapnutí myčky na nádobí, k obědu je houskový knedlík místo bramborového aj.). Tendence reagovat agresivně závisí také na aktuálním rozpoložení jedince (např. bolest hlavy, únava, nadměrné vyčerpání aj.).

## 4.5 Vliv prostředí

Sklon k agresi je posilován vlivem sociálního prostředí. Základním sociálním prostředím je rodina. Tendence k agresivnímu chování bývají vypěstované již od raného dětství. Např. pro dítě vyrůstající v rodině, v níž dochází k častým hádkám, výhrůžkám, trestání nebo domácímu násilí, se prožité situace stávají běžnými, jsou součástí denního režimu. Dítě přejímá tyto vzory nápodobou, instrumentálním učením nebo identifikací s autoritou. Vzor chování si uchovává v paměti i do dalších vývojových období. Stejným způsobem se bude nejspíš chovat ke svým blízkým v dospívání i dospělosti.

Dalším sociálním prostředím je kolektiv – sociální skupina, ve které se jedinec často ocitá. Normy chování se v různých skupinách mohou lišit. Některé sociální skupiny preferují násilí, agresivitu, vulgárnost. Pokud jedinec (obvykle adolescent) do této skupiny patří, automaticky přejímá pravidla, která jsou pro daný kolektiv specifická a uznávaná jako norma chování. Extrémně založené skupiny přitahují jedince s výbušným typem chování. Je nutno říci, že i vůdce skupiny, který uznává agresivní projevy, je pokládán ostatními členy za autoritu a snaží se mu vyrovnat.

Nemalým problémem současné společnosti je celkové klima, které agresivitu podporuje. Nejprístupnějším zdrojem agresivních projevů jsou média. Uvědomme si, že agrese nás doprovází ve všech časových intervalech televizního vysílání. Agresivní chování je nejen v detektivkách, kriminálkách, ale bohužel i dětských pořadech, kreslených pohádkách. Agrese se stává samozřejmostí. Podotýkáme, že v mnohých případech sledovaných programů je hlavní hrdina agresor, což nejen u dětí a dospívajících posiluje negativní autoritativní vzor chování. Dalším propagátorem agrese jsou počítačové akční hry, které jsou oblíbené u dětí, dospívajících i dospělých.

## 5. CHARAKTERISTIKA AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ Z POHLEDU PSYCHOLOGIE

Každý agresivní útok je spojen s určitou dávkou motivace, rozumového hodnocení a emočního prožitku. Pro rozlišení agrese je

důležité, zda agresor jednal emotivně (afektivní agrese) či rozumově (chladnokrevně promyšlený útok).

## 5.1 Kognitivní hodnocení

Kognitivní (rozumové) zpracování podnětu, který je pro agresora spouštěčem, je důležité nejenom z hlediska posouzení příčiny a následků. Lidé se zvýšeným sklonem k agresii často posuzují situace negativně, podezíravě, přičítají jim zlý úmysl, aniž by dané situace odpovídaly reálnému vzniku nebezpečí.

Pokud agresor vnímá určitý objekt (např. osobu, zvíře aj.) velmi negativně, automaticky se u něho zvyšuje potřeba obrany a reakce vůči tomuto objektu je neadekvátní dané situaci.

Problém je také příliš abstraktní a komplikovaná situace, v níž se agresor cítí být v ohrožení. Pak použije násilí vůči jakémukoliv objektu, který se stává zástupným viníkem. Příkladem tohoto typu agrese je např. rasismus, nacionalismus (skupinové agresivní jednání) nebo domácí násilí (individuální násilí).

## 5.2 Emoce (prožitky)

Tzv. averzní podněty vyvolávají pohotovost k agresivnímu jednání. Jedná se o negativní prožitky, jako je strach, nepohoda, úskalí. V tomto případě hovoříme o tzv. *afektivní agresi*. Agresor jedná bez rozmyšlení, v afektu, impulzivně, neplánovaně. Při afektivní agresi převažují u agresora subjektivní prožitky:

- **vztek** – udává mantinel rozumovému hodnocení agresora
- **hněv** – zahrnuje v sobě i racionální uvažování, tedy oprávněnost k útoku
- **strach** – je spouštěčem pro sebeobranu, zachování vlastního území, cílem je odstranit nebezpečí

Čím je afekt silnější, tím více agresor jedná bez racionálního myšlení, odhadu možných následků. Agresivita jedince může vzrůstat s intenzitou emočního prožitku (např. strach o vlastní život) nebo s dlouhodobým trváním zátěžové situace (např. přítomnost spolubydlícího na pokoji, který neustále obtěžuje).

Agresivní chování může vyplynout i z pocitu frustrace. Člověk, který má z něčeho nebo někoho strach, je v zátěžové situaci s pocitem nespokojenosti a má tendenci k agresivnímu jednání, může začít reagovat agresivně. V tomto případě se jedná o teorii vztahu frustrace a následné agrese.

## 5.3 Motivace

Vágnerová (2004) říká: „*Agresivní chování je jednou z možných reakcí na neuspokojení různých potřeb. Pohotovost k násilnému jednání stoupá při přesyčení či nedostatku, ztrátě nebo ohrožení. Agresivní, násilné jednání lze obvykle chápat jako projev úsilí použít účinnější prostředek, který by mohl vést k dosažení požadovaného cíle.*“

Nyní si motivaci k agresivním projevům chování přiblížíme.

### 5.3.1 Potřeba stimulace, citové jistoty a bezpečí

Základní lidskou potřebou je pocit bezpečí. Pokud se člověk cítí být v ohrožení, např. z důvodu *nadměrné sociální stimulace*, stává se agresivním.

Např. klient žijící v ústavní péči na pětilůžkovém pokoji (izolovaná skupina lidí) se cítí být omezován ve své vlastní svobodě. Je omezen prostorově (např. pokoj, skříň, zásuvky), časově (např. nutnost žít v ústavní péči několik let). Každý člověk má potřebu být někdy sám, nebýt nikým a ničím rušen, dělat si to, co chce. V tomto případě může docházet k nerovnováze mezi potřebou bezpečí a potřebou sociálního kontaktu – k podnětovému přesyčení.

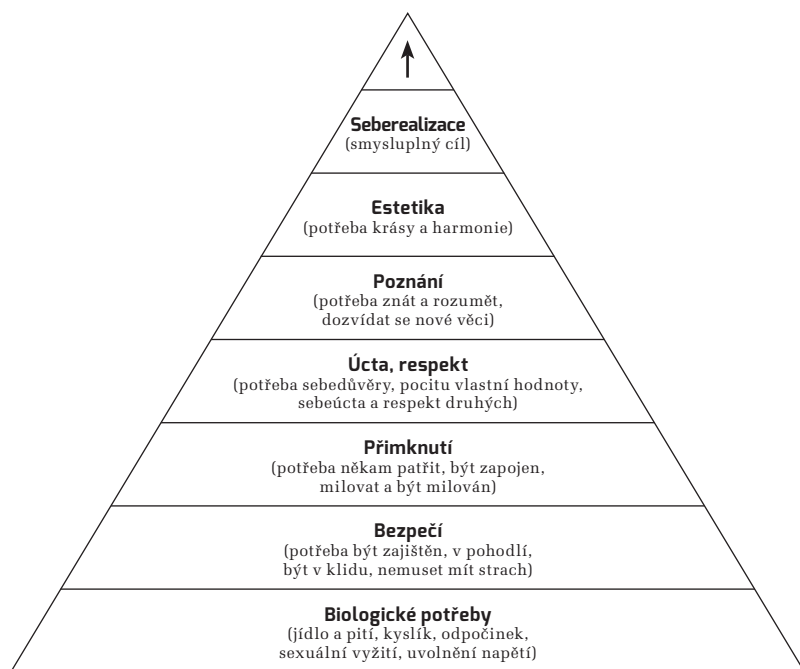
Opakem podnětového přesyčení je agrese vyplývající z pocitu nudy a prázdnoty. Typickým příkladem je agrese klientů na uzavřených odděleních s nedostatkem aktivizačních činností. Agrese se stává únikem z šedého stereotypu, z nečinnosti.

S nedostatkem pocitu jistoty a bezpečí souvisí *citová deprivace*. Jedinci, kteří nezažili žádný kladný citový vztah (rodičovský, partnerský), nemají kolem sebe žádné zázemí (rodinu, partnera, přátele), mají tendenci lidi kolem sebe nerozlišovat na přátele (známé) a nepřátele, v lepším případě neutrální. Pro tuto skupinu lidí se okolní

svět zdá být potenciálně ohrožující, cítí se být sami. Proto se u nich zvyšuje tendence k agresivním projevům. Citově deprimovaní lidé mají velmi nízký emoční kvocient, trpí nedostatkem empatie. Často jsou lhostejní nejenom k lidem ve svém okolí, ale také sami k sobě.

### 5.3.2 Potřeba seberealizace

Maslow ve své hierarchii motivů (Říčan, 2009) říká: „*Seberealizace neznamena soustředění se na sebe. Právě naopak. Člověk, který nemá osobní starosti, přestává na sebe myslet a snadno se nadchne pro tvořivou práci nebo pro boj za nějaký osobní cíl, ve kterém se realizuje.*“



Každý člověk má potřebu uspokojení ze své vykonané práce, z díla, které bude důkazem jeho existence. Pokud tuto potřebu nemůže naplnit obecným způsobem, dochází ke zvratu. Obranný systém člověka začne reagovat negativně, útokem. Agrese se stává náhražkou za produktivní činnost. Tím, že jedinec ztrácí sebejistotu, vzrůstá u něho pocit nutnosti získat autoritu jiným, náhradním způsobem.

Potřeba sebezpečetění se může projevovat atakem vůči věcem (vandalismus) nebo vůči lidem, zvířatům. Volba cíle útoku (objektu agresivního chování) může být:

- **náhodný cíl, lehce dostupný** – většinou takový, který se nemůže bránit
- **významná osoba, autorita** – agresor dává najevo, že se autority nebojí, určitým způsobem se jí stává partnerem
- **pomsta vůči někomu** – agresor se cítí být poškozen, okolnosti však nelze změnit. Agresí si kompenzuje nespravedlnost, kterou pociťuje. Vágnerová tento stav nazývá „obranou sebeúcty“.
- **závist, žárlivost** – agrese vyvolaná pocitem, že jiný něco má, vlastní, dokáže a agresor nikoliv. Tento stav považuje za nespravedlivý. Agresí si vybíjí svůj pocit méněcennosti a neuspokojení svých potřeb.

### 5.3.3 Potřeba orientace

Pro některé jedince může být stresovou záležitostí, která vyvolává agresivní jednání vůči svému okolí, neznámé, cizí prostředí. Tím, že člověk je dezorientován, necítí se být v bezpečí. Dezorientace může být prostorová, ale i časová. Také přítomnost neznámých lidí, nepochopení pravidel či neznalost požadavků může být spouštěčem agrese. Potřebu orientace mají např. autisté, schizofrenici, mentálně postižení, psychicky narušení jedinci.

## 5.4 Sebeovládání

Sebeovládání či autoregulace je jednou ze složek sociální adaptace člověka. Jde o působení rozumu, vůle, předchozí zkušenosti. Člověk, který se ovládá, zapojuje vlastní mechanismy, které si vypěstoval sociálním učením v závislosti na vlastním jednání. Sebeovládání je usměrňování vlastní osoby v sociálních situacích. Jinými slovy – jde o potlačování impulsivnosti, tlumení okamžitých popudů, které vzniknou v reakčním čase na základě podnětu. Člověk je většinou schopen se ovládat, tím reguluje svou agresivitu. Jsou však jedinci, u nichž tato schopnost nebyla dostatečně vyvinuta. Důvodem může být nepodnětné sociální prostředí, somatická choroba či organické poškození mozku. Jednou z možností neschopnosti se ovládnout může být i dlouhodobá nepříznivá zátěžová okolnost. Většinou v důsledku dlouhodobého stresu člověk nezvládne regulovat své agresiv-



ní chování. Problémy se nastřádají a v náhodné nepříznivé situaci se najednou jedinec zachová tak, jak se chovat nechtěl, a to i přes určité normy a zásady, které za normálních okolností uznává.

V takovýchto případech dochází k vlastní následné omluvě, k sebehodnocení, kterým agresor vysvětluje své jednání. Člověk se za své chování ospravedlňuje – jde o obrannou reakci.

Obranná reakce může být:

- **Racionalizace** – agresor o svém jednání hovoří tak, aby ho mohl ospravedlnit. Velmi často jde o manipulaci se sociálním podtextem. Např.: „*Musel jsem ho udeřit, jinak by se skutečně nezařadil a utekl by.*“
- **Bagatelizace** – agresor zlehčuje následek svého jednání, bolest oběti. Má tendenci mluvit o následcích své agrese jako o maličernosti. Např.: „*Dal jsem jí jen facku, hraje, že jí bolí hlava.*“
- **Negativní hodnocení oběti** – agresor svůj pocit viny snižuje tím, že svou oběť bere jako nižší bytost. Nižší hodnotou pro agresora může být rasa, náboženské vyznání, sociální skupina, postižení aj. Např.: „*Zmlátil jsem ho, no a co? Vždyť je to jenom mentál.*“

## 6. ČLENĚNÍ AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ

Budeme-li se agresivním chováním zabývat, dojdeme k závěru, že pro vznik agresivity má jedinec v naprosté většině důvod (ačkoliv se nám může zdát v mnoha případech nepodstatný, nicotný, malicherný). Psychologové agresivitu člení dle různých měřítek. Pojďme si tedy agresivní chování ujednotit, rozčlenit.

### 6.1 Agrese vyvolaná podnětem

Agresivní jednání vyvolané v člověku má své opodstatnění, svůj spouštěč. Dle tohoto signálu je možné agresi pojmenovat. V odborné literatuře se můžeme setkat s pojmenováním agresivity, jež je členěna právě na *základě vyvolávajícího podnětu*:

- **Agrese zlobná (angry aggression)** – agresivní jednání vyvolané frustrací jedince, která je provázená pocitem vzteku, nenávisti

a nepřátelství. Tato agrese má pudový původ. Agresor poškozuje nebo ničí cílový objekt, kterým může být i tzv. obětní beránek.

- **Agrese zástupná (substitute aggression)** – jedinec si vybíjí svůj hněv, vztek jinou činností než přímou agresí vůči věcem, lidem, zvířatům. Např. údery do boxovacího pytle, kick box či jiná fyzická činnost.
- **Agrese vyvolaná strachem (fear-induced aggression)** – člověk reaguje agresivně na základě velkého pocitu strachu o svou osobu nebo blízkého člověka.
- **Agrese přesunutá (displaced aggression)** – tento termín je často užíván v odborné literatuře s psychologickou tematikou. Přesunutá agrese je spojována s tzv. obrannými mechanismy. Jde o agresi, kterou útočník zaměřuje proti jedinci, věci či zvířeti (objektu), který agresi v útočníkovi vyvolal.
- **Agrese mateřská (maternal aggression)** – typické agresivní chování matky při pocitu ohrožení jejího dítěte.
- **Agrese instrumentální (instrumental aggression)** – podstata instrumentální agrese tkví ve schopnosti vyvíjet tlak na objekt agrese. Jde o naučenou sociální techniku, která je výsledkem učení a zkušenosti a není provázána zlostnými emocemi.
- **Agrese institucionální (institutional aggression)** – jde o agresivní projevy chování jedinců pobývajících v institucích (domovy mládeže, ústavy, vězení aj.).
- **Agrese anticipující (anticipatory aggression)** – útočník vyvíjí agresi vůči vetřelci na základě hájení vlastního území, životního prostoru, teritoria.
- **Agrese altruistická (altruistic aggression)** – agresivní projevy chování jedince z důvodu obrany druhých.

V níže uvedeném textu se také zaměříme na výskyt agresivity z hlediska *četnosti a stupně závažnosti, zaměření a vztahu ke skupině*.

## 6.2 Agrese z hlediska četnosti a závažnosti

- a) Agresivní jednání může být vyvolané na základě prožitých epizod. Člověk reaguje agresivně na základě aktuální situace (např. při silném stresu).

b) Agresivní jednání může souviset i s osobností jedince, jeho zvýšené trvalé pohotovosti k agresivnímu reagování. Jedním z důvodů této agresivity může být i somatický nebo psychický stav člověka (např. vliv drog, abúzu alkoholu, dlouhodobý pobyt v prostředí, v němž je agresivita přijímána jako norma).

V obou těchto variantách je nutné správně diagnostikovat agresora. Důležitými anamnestickými údaji jsou věk, osobnostní vlastnosti, charakter agresivních projevů. Na základě těchto informací jsme schopni stanovit prognózu, zhodnotit možnou míru rizika a četnost opakování agresivního chování jedince.

c) V případě, že agresor pojmá své okolí zcela negativně, a to za všech okolností, hovoříme o tzv. „generalizované negaci celého světa“. Agresivní jednání dosahuje takové míry a stupně, že je hodnotíme jako asociální. Agresor nemá žádné zábrany, necítí pocit viny, nepřijímá důsledky svého chování. Příčinou takového projevu k okolí je nepřítomnost citového zázemí, následná závislost na psychoaktivních látkách, chybění vlastního sebe-potvrzení.

### 6.3 Agrese z hlediska jejího zaměření

Agrese může být prostředkem nebo cílem. Prostředkem se stává tehdy, když se jedinec díky ní snaží dosáhnout své potřeby. Např.: Hráč při fotbalovém zápase podtrhne nohu spoluhráči, aby se dostal k míči. V tomto případě jde o *agresi brachiální (brachial aggression) – gresot „brachial aggression“* – agresor útočí přímo na tělo oběti.

V případě, že agresor útočí záměrně, neboť výsledek agresivního jednání mu přináší uspokojení, pak hovoříme o *agresi jako o cíli*.

Prostřednictvím agrese může jedinec komunikovat se svým okolím, kterému se snaží něco sdělit. Agresivní jednání se může stát součástí zažitého stereotypního jednání, na kterém se podílí nejenom samotný agresor, ale také jeho okolí. V mnohých případech jde jen velmi těžko rozlišit, kdy se jedná o *agresi jako o prostředek* nebo o *cíl*. Např.: Šikana – agresor šikanuje svou oběť ze dvou důvodů – činí mu radost, že oběť trpí, a také z ní má ekonomický užitek.

Jen velmi zřídka se objevuje agrese člověka, která je naprosto beze smyslu a nelze jí žádným způsobem porozumět.

## 6.4 Agrese z hlediska vztahu ke skupině

- a) Agresivní jednání může být vyvíjeno jednotlivcem - viz výše (agrese zlobná, zástupná, vyvolaná strachem, přesunutá, mateřská, instrumentální, institucionální, brachiální, anticipující, altruistická).
- b) K agresivnímu jednání velmi často dochází ve skupině (tzv. skupinová agrese – group aggression). V tomto případě může jít o nebezpečnou a mnohonásobně zvyšující se agresi. Důvodem je větší počet agresorů, kteří cítí vzájemnou psychologickou podporu. Ve skupině se cítí jedinec silný a necítí pocit vlastní odpovědnosti, neboť se nemusí spoléhat sám na sebe. Zbavuje se strachu ze samostatného rozhodování a jednání. Např. vandalismus, fanoušci na fotbalových zápasech, radikální skupiny aj. Jedinci, kteří tíhnou k agresivním projevům a jsou příslušníky skupin, v nichž je agresivní jednání považováno za uznávanou normu, se velmi často s touto skupinou identifikují. Důvodem je získaný pocit nadřazenosti, zvýšené sebevědomí, pozitivní sebedotvrzení, moc.

# 7. PREVENCE A TERAPIE AGRESIVITY

Zamýšlíme-li se nad agresivním chováním klienta a podaří-li se nám správně vyhodnotit příčiny jeho vzniku, můžeme na něj reagovat účinnou prevencí. Zavedením adekvátních preventivních opatření lze minimalizovat nebo celkově odstranit nežádoucí agresivní projevy.

## 7.1 Sociální působení

Současné společenské klima agresivitu a agresivní projevy sice neuznává, ale bohužel ji v určité míře toleruje. Agrese je na určité symbolické úrovni bagatelizována a prezentována jako něco zcela běžného.

Velmi negativní vliv na prezentaci násilí mají média. Násilí zprostředkované formou filmového příběhu, násilí prezentované ve zpravodajství je považováno za normální jev. Bagatelizace zla je nebezpečná právě proto, že se stává součástí každodennosti. Uvědomme si, že z tohoto důvodu hrozí přijetí agresivního projevu jako normy.

## 7.2 Farmakologická léčba

Klienti s agresivními projevy chování, které souvisí s jejich duševním postižením (např. schizofrenie, schizofrenní poruchy, poruchy s bludy, autismus aj.), by měli být pod dohledem psychiatrů. Na základě doporučení lékaře by měli užívat psychofarmaka, která působí na symptomy dané duševní poruchy. Psychofarmaka působí přes neurotransmitery (např. acetylcholin, adrenalin, dopamin, noradrenalin), díky nimž jsou tlumeny příznaky poruchy. Mezi psychofarmaka patří neuroleptika, anxiolytika, dále antidepresiva, psychostimulacia, nootropika a kognitiva.

Krátce se zaměříme na psychofarmaka tlumící agresi.

Neuroleptika nebo také antipsychotika snižují nadbytek dopaminu. Díky nim dochází ke snižování tzv. psychotických příznaků (např. bludů, halucinací, paranoie, agrese) a zlepšení integrity osobnosti. Zjednodušeně můžeme účinky neuroleptik shrnout následovně:

Neuroleptika ovlivňují → neklid a agresivitu → poruchy vnímání a myšlení (bludy, halucinace) → poruchy integrace osobnosti (roztříštěnost osobnosti) → poruchy komunikace (autismus) → afektivní poruchy

Anxiolytika působí proti stresu, úzkosti, agresivitě, fobiím. Navozují relaxaci, uvolnění, spánek. Nejrozšířenější jsou preparáty, které patří do skupiny diazepinové. Tyto medikamenty působí do 30 minut po podání. Tyto léky (např. Diazepam, Lexaurin, Neurol, Xanax aj.) jsou indikovány pouze krátkodobě u stresových, neurotických a psychosomatických poruch. Léky této skupiny je možné zneužívat.

Anxiolytika působí → antiagresivně → antifobicky → antistresově → uklidňují až k spánku → potlačují negativní myšlenky → působí antispasticky (proti svalovému ztuhnutí) → antikonvulzivně (proti křečím různého druhu, např. při křečích, které se objevují při záchvatech epilepsie, hysterie, při velmi silném afektu)

U jiných typů agresivity se farmakologická léčba zpravidla nepoužívá.

### 7.3 Psychoterapie

Psychoterapie představuje léčení duševních chorob a hraničních stavů prostřednictvím psychologických prostředků (např. slovem, gestem, mimikou, mlčením, úpravou prostředí). Psychoterapie je prováděna odborníky, kteří ovládají schopnost improvizace, umí pracovat s intuicí, snaží se o rozšíření subjektivního světa klientových hodnot.

Psychoterapie agresivity je jednou z možností, jak v klientovi potlačit jeho agresivní sklony. Bohužel, výsledek a efekt psychoterapie nemá takový účinek, jež by byl žádoucí. Cílem psychoterapie agresivity je stimulovat klienta k tomu, aby porozuměl vlastnímu chování, aby získal náhled na své chování, aby zvládl tlumit své agresivní impulsy. V některých případech lze člověka naučit, jak své agresivní reakce tlumit a regulovat. K eliminaci agresivního chování psychoterapeuté používají různé metody (např. kognitivní techniky kontroly agrese, trénink sociálních dovedností, emoční katarze – osvobození se od duševních konfliktů, vnitřního napětí, stresových stavů napětí spolu s nahromaděnou agresí).

### 7.4 Socioterapie

Snahou socioterapie je začlenit klienty dané cílové skupiny dle typu poskytované sociální služby zpět do společnosti, do života většinové společnosti. Jde tedy o sociální pomoc lidem společensky nepřizpůsobivým, propuštěným z výkonu trestu, z azylových zařízení aj. Socioterapeut je ve většině případů sociální pracovník, který se stará o nápravu sociálních vztahů klientů, v našem případě klientů s agresivními sklony chování. Jeho snahou je naučit klienty tomu, jak se mají chovat; dopomáhá jim řešit problémy; radí jim, na koho se

mohou obrátit, pokud potřebují pomoc. Socioterapeut se při své práci s klienty také zaměřuje na úpravu prostředí, které je v mnohých případech právě spouštěčem agresivity. Jedná se zejména o prostředí, které omezuje pohyb klientů a jejich soukromí, kde je hluk, nebo naopak, kde se klient nudí a je nečinný (např. azylové domy, věznice, pobytová zařízení s velkým počtem klientů na pokoji aj.).

## **8. SOCIÁLNÍ PRÁCE S AGRESIVNÍM KLIENTEM**

Agresivní útoky klientů na pracovníky pomáhajících profesí (pracovníky v sociálních službách, sociální pracovníky, vychovatele, zdravotní sestry aj.) jsou většinou náhlé. Pracovníci však u klientů mohou pozorovat určité varovné signály. Agresivní chování bývá výsledkem kombinace několika faktorů – diagnostikované poruchy klienta (např. schizofrenie, autismus) a jeho agresivního projevu v minulosti. Každý pracovník by si měl uvědomit, že se lehce může stát obětí, cílem pro agresora, a proto by neměl ignorovat varovné hrozby. Např.: Pokud je v zařízení zákaz požívání alkoholických nápojů (např. v azylovém domě), měl by pracovník klientovi zákaz vysvětlit tak, aby ho klient pochopil. Pracovník by měl objasnit, proč není povoleno alkoholické nápoje v domově v nadměrné míře požívat. Klientovi musí být jasný význam zákazu, aby neměl pocit, že na něho pracovník útočí prostřednictvím příkazu.

Od agresivních klientů je vhodné si zachovávat určitý prostorový odstup, neizolovat se od zdrojů pomoci, vyhýbat se ultimátům, hledat možnosti a nabízet je klientovi, brát jeho stížnosti vážně. Neslibovat ani nevyhrožovat. Akceptovat klientův hněv, zlost, ale monitorovat jeho destruktivní projev. Vést klienta k tomu, aby spolu našli cestu, jak se s hněvem vyrovnat, aby nedošlo k poškození druhých nebo jeho samotného. Ignorování vede ke vzdoru a odmítání terapeutického vztahu.

### **8.1 Metody posuzování problémového nebo agresivního chování**

V pomáhající profesi se stává „pozorování“ a „pohovor“ nezbytnou diagnostickou metodou.

## 8.1.1 Pozorování

Pozorování patří k základním odborným úkonům sociálních pracovníků. Může být zjevné i skryté, formální nebo neformální, krátkodobé či dlouhodobé. První postřehy o vzhledu, mimice i gestice klienta mají svou diagnostickou hodnotu. Z pozorování můžeme snadno vyhodnotit napětí, náladu, hrozící agresi, útekové tendence a řadu dalších projevů. Při práci s klientem je dobré pořizovat si průběžné záznamy o chování klienta, o jeho reakcích na různé podněty.

## 8.1.2 Pohovor

Pohovor čili verbální komunikace s klientem (posléze i s jeho rodinou, blízkými aj.) je dalším velmi důležitým prostředkem, jak získat o klientovi informace. Pohovor je důležitý zejména z hlediska navázání kontaktu s klientem, k získání jeho důvěry.

Při pohovoru zapojuje sociální pracovník především empatii. Při komunikaci by měl uplatňovat zásady psychoterapeutického přístupu. Sociální pracovník může použít při pohovoru otázky otevřené nebo uzavřené. Volba závisí na chuti klienta hovořit, na aktuální situaci.

## 8.2 Otázky a odpovědi

Každý pracovník, který se při své práci stýká s klientem, jehož chování se stává nepřijatelné či problémové, by měl hledat odpovědi na otázky:

- » Znáám dostatečně klienta?
- » Jak budu reagovat na agresivní chování klienta?
- » Kdo mi může poskytnout okamžitou podporu?
- » Jak vyhlásím poplach?
- » Znáám z tohoto místa únikovou cestu?
- » Informoval jsem sloužící personál o tom, kde se budu pohybovat, o svém časovém harmonogramu práce?
- » Dodržuji ochranné pomůcky?

Jde o přípravu na případný střet s klientem. Vždy je lépe mít možnou rizikovou situaci „pod kontrolou“. Příprava nám pomůže vzniklou situaci rychleji vyhodnotit, zorientovat se v ní, umožní nám rychleji reagovat.



## 8.3 Průběh napadení

Každé agresivní jednání má určitý průběh, vývoj. V podstatě jde o eskalaci (stupňování), v jejichž jednotlivých fázích dochází k různým projevům klientova chování. Časový interval jednotlivých fází může trvat několik minut nebo sekund.

### 8.3.1 Spouštěcí fáze

Ke spuštění agrese dochází za souhry několika faktorů. Aktér musí být naladěný k agresi a musí být u něho přítomny spouštěcí faktory. Těmi mohou být:

- původce agrese očekává ocenění svého agresivního chování (před partou, v prostředí, kde je ceněna síla)
- přítomnost stresorů, včetně našeho nevhodného chování vůči klientovi
- špatná interpretace reality, např. vlivem duševního onemocnění
- vliv alkoholu a návykových látek
- zdánlivé ohrožení zájmu klienta, např. matka má obavu z odebrání svého dítěte

**Ve spouštěcí fázi záleží na osobnosti agresora:**

- **psychický stav** – přítomnost duševního onemocnění, nejčastěji schizofrenie s bludy o pronásledovatelích, organické duševní poruchy, mentální retardace, závislosti
- **násilné projevy v minulosti** – hádky, výhrůžky, rvačky, kriminální čin v minulosti
- nepřátelství k potenciální oběti, obavy z jejího jednání
- přecitlivělost na někoho/něco

### 8.3.2 Vystupňování násilných projevů

V této fázi záleží na interakci mezi agresorem a potenciální obětí. Ke zhoršení situace přispívají kroky manifestující moc. Ve strachu se někdy snažíme o ovládnutí situace, což může vyvolat pocity ohrožení u klienta. Ten pak reaguje neadekvátní obranou.

Pracovník pomáhající profese potřebuje být v **dominantním postavení**. Pokud přijmeme tuto myšlenku, může dojít k výraznému zmírnění tenze mezi ním a potenciálním agresorem. Pokud nechceme jít do střetu, je to z našeho chování znát a klient si signálu všímá. Naopak touha po střetu stupňuje násilí.

**Pomalé tempo řeči.** Je ověřeno, že klient postupně přejímá naše tempo řeči a se zklidněním řeči dojde k celkovému zpomalení psychomotorického tempa.

**Všímáme si verbálních i neverbálních signálů blížící se agrese:**  
– působí nervózně a je rozrušený; výhrůžně nebo nápadně gestikuluje; podupává, naznačuje kopnutí; dívá se upřeně do očí; bouchá nebo kope do zařízení místnosti; práská dveřmi; svírá pěsti; vědomě nebo nevědomě ukazuje zatnutou pěst; působí jako napjatý člověk, jen vybuchnout; tvář je napjatá, objevuje se agresivní úšklebek; nervózně pomrkává, objevují se tiky; má semknuté rty; objevují se gesta připomínající bití; začíná do nás strkat; chová se jinak než obvykle, intuice nám naznačuje, že hrozí nebezpečí.

### **Reakce pracovníka pomáhající profese v případě známek blížící se agrese:**

V případě, že projev klienta předesílá blížící se agresi, podáváme zjednodušený návod k jeho zklidnění:

- Ke zklidnění situace pomůže, pokud se nám podaří klienta posadit. Pokud to rezolutně odmítá, nenutíme ho.
- Udržujeme bezpečnou vzdálenost, alespoň na dosah od klienta.
- Je vhodné zanechat otevřenou ústupovou cestu sobě i klientovi. Je lepší variantou, když uteče, než když nás bude muset odklidit z cesty.
- Uvědomte si potřeby klienta. V akutní situaci se snažme identifikovat se s klientem, a pokud je to možné, i naplnit klientovy lidské potřeby. (Např.: Umožnit klientovi si zakouřit, přestože to není zvykem, zatelefonovat si aj.)
- Odvrácení pozornosti jinam. Ve fázi, kdy cítíme napětí, je lepší odložit naléhavé téma. (Například: Není nutné provádět ošetřovatelský úkon ve chvíli, kdy jsme sami a hrozí nebezpečí. Žádejte o pomoc!)
- Situace je rizikovější, pokud je agresor ozbrojen (čímkoliv).
- Věnujeme pozornost situacím, kdy může vstoupit člověk se zbraní. (Např.: Neodložil kabát, má tašky, přichází s holí aj.)

### **8.3.3 Krize**

Střet s klientem... Následky jsou fyzické, včetně materiálních, nepomenutelné jsou psychické újmy u všech zúčastněných. Úspěšnost

zákroku je ovlivněna zkušeností týmu, počtem zasahujících (nezapomínáme, že v převaze je síla).

### 8.3.4 Uklidnění.

Dochází k biologickému vybití agrese a tím i k uvolnění.

### 8.3.5 Posktrizová deprese

Zážitek spojený s napadením, tedy z pocitu vlastního ohrožení, se dotkne všech zúčastněných. Věnujeme se nyní pocitům pracovníků přímé péče. Většinou zažíváme oba póly pocitů:

- cítíme podporu a souhlas kolegů
- cítíme pochybnosti kolegů

Situace, která vyústila v napadení, může být chápána jako profesionální selhání, nedostatečné zvládnutí situace. Rozbíhají se myšlenky, kdo je obětí napadení? Člověk, který je málo profesionální, necitlivý vůči potřebám uživatele, popouzí svým chováním atd. To není pravda. Napaden může být i dobrý profesionál. Přes toto ujištění mohou vzniknout pocity viny z nedostatečně zvládnuté situace.

## 8.4 Důsledky napadení

Důsledky napadení mohou člověka poznamenat krátkodobě (pocity viny; ztráta jistoty, že umím jednat s klienty; psychická a fyzická únava) nebo dlouhodobě (přeceňování hrozícího násilí, nepřiměřený strach z opakovaného napadení, zvýšená ostražitost vůči novému v civilním životě).

**Pozor! Může se rozvinout i posttraumatická stresová porucha.**

## 8.5 Pomoc po zážitku napadení

Na každého jedince působí prožitý agresivní útok jinak. Vždy záleží na osobnosti pracovníka, jeho individualitě, psychické odolnosti, životních zkušenostech. V každém případě je nutné o problémech hovořit, rozebírat je. Nyní několik drobných doporučení:

Mluvte s kolegy o celé situaci – i opakovaně. Postupně tak odrea-gujete emoce spojené s negativním zážitkem. Také můžete společně vytvořit preventivní strategie, aby se omezila další rizika.

Pochvalte všechny účastníky (pracovníky), kteří se aktivně účastnili na řešení nepříznivé situace a krizi společně zvládli.

Využívejte zkušeností jiných, poradte se s nimi.

V případě rozvoje posttraumatických symptomů vyhledejte poradenskou či terapeutickou pracoviště.

Očekávejte, že se reakce na napadení může dostavit později.

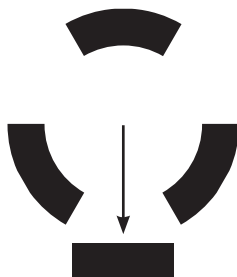
Vraťte se do práce. Kolegové vás jistě podpoří.  
(Venglářová, 2007)

## 8.6 Praktické rady personálu

Pokud je klient fyzicky agresivní, řiďte se následujícím mottem: „Není důležité zvítězit, ale zúčastnit se.“ Nezapomeňte, že po odeznění incidentu se nadále budete s klientem setkávat. Proto je důležité řešit každou situaci s rozvahou a k řešení konfliktu přistupovat individuálně. Cílem pracovníků, kteří se dostávají do kontaktu s agresivními klienty, je snaha dostat rozčilujícího se klienta do klidu. V případě, že je klient již fyzicky agresivní, pak se pokoušíme zvládnout situaci tak, aby nedošlo k poranění jiných osob (ostatních klientů, pracovníků, samotného klienta) či k poškození majetku. Pokud je klient ve fázi uklidnění, přistupujeme k němu ve stejném duchu s cílem nezavdat příčinu k jeho opětovnému rozčilení (agresivitě).

Hynek Jůn ve své publikaci *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví* vysvětluje průběh incidentu fyzické agrese klienta na principu KYVADLA. Tento princip znázorňuje na níže uvedeném schématu:

Schéma představuje jednu celou fázi fyzické agrese (otočení kyvadla po směru hodinových ručiček o 360°).

**Legenda:**

V klidu, kdy kyvadlo visí směrem dolů, neprožívá klient žádnou negativní emoci (pocit nebezpečí, strach, vztek, hněv, smutek aj.).

**Rozčilující se fáze**

V této fázi klient ještě není fyzicky agresivní. Prožívá počátek negativní emoce, která se u něho projevuje zrychleným dechem, pocením, poklepáváním, tikem, slovní agresí atd..

**Agresivní fáze**

Klient je již fyzicky agresivní. Kope, kouše, škrábe, snaží se personál uhodit, něco rozbít aj.

**Zklidňující fáze**

Klient je již vybitý a pomalu se uklidňuje. V této fázi se projevuje pláčem, útekem; někteří ještě nadávají či usnou aj.

**Kasuistika:**

Pavčina, klientka s lehkou mentální retardací, navštěvuje denní stacionář pro mentálně postižené. Do stacionáře chodí ráda, má tu své přátele, účastní se nabízených aktivit, které jí přináší radost a uspokojení. (Kyvadlo Pavčiny emočního prožívání visí dolů, neprožívá žádnou negativní emoci).

Každé úterý a pátek po obědě však odjíždí sanitkou na dialýzu. Vždy před plánovaným odjezdem je velmi neklidná, nervózní, rozčilená. Nikam nechce jet, má z dialýzy strach. Často se stává, že před odjezdem je slovně agresivní na ostatní klienty i na personál zařízení, neboť zaměstnanci zařízení ji pokaždé k sanitce vyprovází. (Kyvadlo se dostává do další fáze. Pavčina je naštvaná na zaměstnance, proto-

že ji předávají zaměstnanci zdravotnické služby.) V pátek, při nastupování do sanitky, začala Pavlína velmi vulgárně oslovovat řidiče. Pracovnice ji okřikla. Pavlína zareagovala velmi agresivně. Chytla pracovníci za vlasy a velmi silně s ní cloumala. Druhá kolegyně incident viděla, přiběhla na pomoc, uvolnila Pavlíně ruce. (Kyvadlo se rozhýbalo do střední fáze, Pavlína fyzicky napadla pracovníci.)

Poté, co se pracovníci podařilo Pavlíně uvolnit ruku, nabídla jí její oblíbenou cigaretu. Po dobu kouření si s ní obě pracovnice povídaly o vaření a receptech. Pavlína si zakouřila, uklidnila se, nastoupila do sanitky a odjela. (Kyvadlo přešlo do fáze uklidňování. Celý incident trval necelých deset minut a kyvadlo se při něm otočilo o 360°).

Každý člověk se rozčiluje. Jde o přirozený lidský projev. U lidí s handicapem je průběh ovšem jiný, ovlivněný prostředím, spolubydlícími, neschopností se ovládat. Proto by měl personál při řešení konfliktu s klientem použít určité strategie. Dle Hynka Jůna výběr jednotlivých strategií záleží na personálu, a to s rozmyslem s tím, že má na jednotlivé strategické postupy adekvátní čas. Pokud čas nemá, využije restrikcí.

### **Jaký(é) strategický(é) postup(y) může personál použít v případě fyzické agresivity klienta?**

- ignoraci
- vyřešení problému
- převedení pozornosti klienta
- verbální zklidňování
- neverbální zklidňování

### **IGNORACE**

Tento strategický postup může personál použít v případě, pokud klient prožívá pouze velmi nízkou intenzitu negativní emoce. Klient nerozlišuje to, co si myslí a co říká. Vlastní myšlenky prezentuje verbálně bez ohledu na to, zda používá vulgarismy či nevhodně komentuje nevybíravými slovními spojeními, např.: „Už mě nes...“ Personál přejde tento komentář a může se k němu vrátit ve chvíli, kdy je klient v klidu, bez negativních emočních prožitků. Pokud personál vyhodnotí situaci tak, že je vhodné výchovně vstoupit do klientova komentáře, může se začít kyvadlo rozhýbávat a vyostřovat.

**Příklad:** Personál na slovní agresivitu klienta reaguje terapeutickým přístupem. Vyústění – eskalace napětí.

- » Zaměstnanec: „*Dobré poledne, Jano, je půl dvanácté. Připravte se, za chvíli je tu sanitka, jedete na dialýzu.*“
- » Klientka: „*Táhni do haj..., nikam nejedu.*“
- » Zaměstnanec: „*Jano, jak to se mnou mluvíš? Já na tebe taky nejsem sprostá...*“
- » Klientka: „*Nezájem, řekla jsem, že máš táhnout...*“
- » Zaměstnanec (přísně): „*Už toho mám akorát tak dost! Okamžitě se omluv!*“
- » Klientka (také rázně a velmi zlostně): „*A co se mnou teď budeš dělat, chytračko?*“
- » Zaměstnanec: „*Buď laskavě zticha!*“
- » Klientka: „*Jdi do pr...!*“

**Příklad:** Personál reaguje ignorací

- » Zaměstnanec: „*Dobré poledne, Jano, je půl dvanácté. Připravte se, za chvíli je tu sanitka, jedete na dialýzu.*“
- » Klientka: „*Táhni do haj..., nikam nejedu.*“
- » Zaměstnanec: „*Díky, také ti přeji dobré poledne...*“ (a odchází z místnosti, kde se klientka nachází)
- » Zaměstnanec (po několika minutách opět vchází do místnosti za klientkou): „*Jano, mám ti tu nechat oběd? Bude kuře s bramborem, to máš ráda.*“
- » Klientka: „*Jo, to si dám.*“

V případě, že strategický postup – ignorace – nezabere, můžeme použít druhou strategii – **VYŘEŠENÍ PROBLÉMU**

Tento strategický postup je vhodné použít v případě klientovy nízké intenzity negativní emoce. Stává se však, že klientův problém vyřešit nemůžeme, a to z těchto důvodů:

- klientův problém neznáme (např. u autistických jedinců; chování „z ničeho nic“ – pláč, sebepoškozování aj.)
- klientův problém známe, ale nemůžeme ho řešit, neboť k tomu nemáme prostředky (např. klientovo přání letět raketou)

- klientův problém známe, ale nechceme ho objektivně řešit z důvodů výchovných, terapeutických či zdravotních;
- vyřešení problému z pohledu klienta nepovede k jeho prospěchu – směřujeme k tzv. vyšším cílům. Např.: Velmi obézní klient, středně těžké mentální postižení, si chce přidat již pátý sladký kynutý knedlík. Od lékaře má předepsanou dietu.

Při rozhodování, zda klientův problém zaměstnanec vyřeší, či nikoliv, dává na misky vah dva póly a vyhodnocuje priority:

- snaha klienta něco naučit x klid, méně práce
- snaha o zdravý životní styl x pohoda, nekomplikovat si situaci
- snaha o spravedlnost x klid ve skupině

Výsledek rozhodnutí záleží pouze na personálu. U dětí je rozhodovací proces jednodušší, neboť větší důraz dáváme na vzdělávání a výchovu. U dospělých klientů zvažujeme rozhodnutí na základě jasné reakce a vlastního přání klienta, co chce a co ne (že o vzdělání nestojí).

### **PŘEVEDENÍ POZORNOSTI KLIENTA NA NĚCO JINÉHO**

Tuto strategii využívá mnoho rodičů při výchově malých dětí. Např.: *Malé dítě se píchne o větvičku a začne plakat. Maminka přistoupí, pofouká prstík a ukáže na ptáčka, který sedí na stromě a v zobáčku drží žízalu. Malé děcko se pohledem na ptáčka zabaví a zapomene na píchnutí i pláč.* Převedení pozornosti klienta na něco jiného je tedy strategie, která se dá využít v méně závažných situacích. U klientů s lehkou mentální retardací můžeme zavést hovor na jiné téma než to, které je zdrojem jeho negativní emoce.

U klientů s těžším mentálním postižením musíme využít strategii změny prostředí. Např.: *Klient se rozčílí v kuchyňce, neboť mu právě bylo odepřeno zapnout myčku na nádobí, neboť není naplněna nádobím. Není možné klientovi vysvětlit, že zapnutí prázdné myčky není ekonomické a je nutno šetřit nejen energií, ale i mycími prostředky a vodou. Proto převedeme klientovu pozornost na dění ve vedlejší místnosti, aby ho opustil chtíč zapínat myčku a raději se chtěl účastnit aktivit, které probíhají jinde.*



## VERBÁLNÍ ZKLIDŇOVÁNÍ

„Jde o strategii postavenou na slově a jde v ní o potvrzení pravdivosti emoce, kterou klient právě teď před námi prožívá,“ píše Hynek Jůn.

### Například:

Zaměstnanci stacionáře nacvičují s klienty cestování MHD. Klient nastupující do dopravního prostředku má velké obavy vkročit do trolejbusu a u dveří „zdržuje“. Za jeho zády stojí zástup lidí a jeden nedočkavý cestující nahlas prohlásí: „*Tak dělej, nalez a nezdržuj!*“ Zaměstnanci i klient vzniklou situaci nijak nekomentují. Pracovnice tiše klientovi řekne: „*Pavle, neposlouchej, v klidu nastup, jsem u tebe.*“ V MHD se začne klient hlasitě rozčilovat a nadávat. „*To je blbec, ten mě vytočil! Dám mu ránu, až se svalí na zem!*“

» Zaměstnanec: „*Máš pravdu, je to hlupák.*“

» Klient: „*Jo, to tedy je!*“

» Zaměstnanec: „*Takoví cestující mě také štvou.*“

» Klient: „*Mě taky.*“

Po několika opakováních a přitakáních zaměstnance u klienta intenzita jeho rozčilení polevuje. Poté zaměstnanec převede pozornost klienta na něco jiného.

Pozor však na nesprávné využití této strategie. Mohla by totiž vést k ještě vyšší intenzitě projevu negativní emoce.

### Například:

» Klient s poruchou PAS: „*Provázek se nekýve, to je strašný!*“

» Zaměstnanec s pošklebkem: „*To je teda tragédie, tvé problémy bych chtěl mít!*“

» Klient: vrhne se na zaměstnance

## NEVERBÁLNÍ ZKLIDŇOVÁNÍ

Neverbální zklidňování používáme ve spojení s verbálním zklidňováním, a to v případě vyšší intenzity klientovy negativní emoce.

Tuto strategii možná znáte pod názvem „pevné objetí“. Jde o strategii, která je založená na řeči těla.

V mnohých případech stojí personál před otázkou, zda má klienta obejmout, nebo se raději vzdálit z jeho blízkosti (sejde z očí, sejde z myslí). Strategii pevného objetí můžeme využít v případě, že:

- nejsme zdrojem klientova vzteku
- klient má rád doteky
- jsme natolik zkušení a víme, že klient objetí vyhledává

Pevným objetím rozumíme např. dotek na ramena, záda; u malých dětí pohlazení po hlavě, rukou či objetí navozující pohodu a klid, bezpečí.

V případě, že klient nemá rád naše doteky nebo jsme zdrojem jeho negativní emoce, nesnažíme se ho uklidnit naším fyzickým kontaktem. V tomto případě bychom docílili spíše opačné reakce, než je zklidnění.

Volba strategie/kombinace strategií (ignorance, vyřešení problému, převedení pozornosti, verbální a neverbální zklidňování) záleží na nás. Vždy se rozhodujeme aktuálně, s přihlédnutím na čas, který máme, na možnosti, které se nám nabízejí.

### **Shrnutí:**

Nízká intenzita negativní emoce

Ignorance

Vyřešení problému

Převedení pozornosti

Vysoká intenzita negativní emoce

Verbální zklidňování

Neverbální zklidňování

## **9. LEGISLATIVNÍ RÁMEC**

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách upravuje podmínky, za kterých je nutné použít omezující opatření v případě, že uživatel ohrožuje svým chováním sám sebe, jiné uživatele nebo pracovníky poskytující sociální služby.

## Omezení osobní svobody uživatele z pohledu zákona č. 108/2006 Sb.

### § 89 opatření omezující pohyb osob

1. Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob.
2. Opatření omezující pohyb osob lze použít pouze tehdy, pokud byla neúspěšně použita jiná opatření pro zabránění takového jednání osoby, které ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob. Poskytovatel je proto povinen podle konkrétní situace nejdříve použít možností:
  - slovního zklidnění situace
  - odvrácení pozornosti rozptýlením
  - aktivní naslouchání

Osoba musí být vhodným způsobem informována, že může být vůči ní poskytnuto opatření omezující pohyb.

3. Poskytovatel je povinen v případě použití opatření omezujícího pohyb osob zvolit vždy nejmírnější opatření. Zasáhnout lze nejdříve:
  - fyzickými úchopy
  - umístěním osob do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu
  - přivolat lékaře a za jeho přítomnosti podat léčivé přípravky
4. Poskytovatel je povinen poskytovat sociální služby tak, aby metody poskytování těchto služeb předcházely situacím, ve kterých je nezbytně použít opatření omezující pohyb osob.
5. Poskytovatel je povinen o použití opatření omezujícího pohyb osob informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce osoby, které jsou poskytovány sociální služby.
6. Poskytovatel je povinen vést evidenci případů použití opatření omezujícího pohyb osob v rozsahu:
  - jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby

- datum, čas počátku a místo použití opatření omezujícího pohyb osob a druh tohoto opatření
  - důvod použití opatření omezujícího pohyb osob
  - jméno, popřípadě jména a příjmení osoby, která opatření omezující pohyb osob použila
  - podání léčivého přípravku jako opatření omezujícího pohybu osoby
  - datum a čas ukončení použití opatření omezujícího pohybu osob
  - popis bezprostředně přecházející situace před použitím opatření omezujícího pohybu osob, popis průběhu situace při použití tohoto opatření a její zhodnocení a popis bezprostředně následující situace
  - popis případných poranění osob, ke kterým došlo při použití opatření omezujícího pohybu osob
  - popis způsobu informování osoby blízké a umožnit nahlížení do této evidence osobě, u níž bylo použito opatření omezující pohyb osob, fyzické osobě, kterou osoba s jejím předchozím souhlasem určí, zákonnému zástupci osoby nebo osobě jí blízké nebo fyzické osobě, které byla nezletilá osoba svěřena rozhodnutím příslušného orgánu péče, zřizovateli zařízení, lékaři, členům inspekčního týmu při provádění inspekce poskytování sociálních služeb a Veřejnému ochránci práv.
7. Poskytovatel, který v průběhu kalendářního pololetí použil opatření omezující pohyb osob, je povinen písemně sdělit registrujícímu orgánu ve lhůtě do 15 dnů po skončení kalendářního pololetí počet osob, u kterých byla tato opatření použita, a četnost jejich použití podle druhů opatření.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v návaznosti na paragraf 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vydalo **Metodický postup pro používání opatření omezujícího pohyb osob.**

*Opatření omezující pohyb osob zahrnující fyzické zásahy mohou během svého zaměstnání provádět pouze pracovníci, kteří úspěšně absolvovali program šetrné sebeobrany. Aplikovat léky klientovi lze pouze na základě doporučení lékaře.*

*Umístění klienta do místnosti bezpečného pobytu lze provést pouze v zařízeních, která mají místnost pro tento účel zřízenou.*

Zmíněný metodický postup stanovuje doporučení, jak postupovat v případech, kdy je nutné v rámci poskytovaných sociálních služeb užít vůči uživateli omezující opatření. Mezi důležité informace patří zejména uvědomění si předvídavosti agresivního a bezohledného chování uživatele, plánování zvládnutí rizikových situací, nutnosti vést řádnou evidenci uskutečněných zásahů současně s evidencí následné analýzy. Účelem následné analýzy je hledání společných prvků, které vedou k situacím, jež přináší vznik rizikových situací.

Shrneme-li si informace získané studiem Metodického postupu MPSV a zákona, dojdeme k závěru:

Při práci s klienty v sociálních službách je nutné si rizikové situace uvědomovat a být na ně připraven. Postupujeme tedy následovně:

- **Analyzujeme (odhalujeme) příčiny agresivního chování.** (Například: nevhodné prostředí, problémy v komunikaci, snahu o získání pozornosti, nerespektování klienta aj.)
- **Provádějíme prevenci agresivního chování.** (Například: změnu prostředí, podporu v komunikaci, posílení individuálního přístupu ke klientovi, změnu přístupu ze strany personálu aj.)
- **Plánujeme zvládnutí agresivního chování.** (Například: zpracujete si popis obecného plánu zvládnutí rizikových situací. Plán by měl popisovat konkrétní kroky, dle kterých by pracovníci měli v dané situaci postupovat.)

§89 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se týká především problematiky pobytových zařízení.

## 10. ZÁVĚR

V příručce, kterou jste si právě přečetli, jsme se Vám snažili nastínit problematiku sociální práce s klienty, kteří mají sklony k agresivnímu jednání. Sociální práce není záležitostí pouze sociálních pracovníků. Každý zaměstnanec v pomáhající profesi by svým způsobem měl ovládat určité sociální strategie, neboť s agresivitou klientů se setkávají především pracovníci přímé péče (pracovníci v sociálních službách, vychovatelé, zdravotníci aj.).

Cílem této příručky bylo také přiblížit čtenářům důvody agresivity. To proto, že agresivní jednání má v naprosté většině své opodstatnění. Je podmíněno různými faktory, ať již aktuálním zdravotním stavem člověka, jeho postižením, sociálním okolím... Pokud jste se po přečtení textu v problematice agresivního jednání a sociální práce alespoň trochu zorientovali, je vhodné se do této problematiky ponořit ještě hlouběji.

Mějte vždy na paměti, že podstata sociální práce spočívá v individuálním přístupu ke každému klientovi. Nelze tedy přesně stanovit, jak se v rizikových situacích máme chovat. Můžeme se na rizikové situace připravit, musíme s nimi počítat, ale samotné zvládnutí záleží pouze na našich schopnostech, dovednostech, zkušenostech.

Při práci s klienty se snažte uvědomovat si jejich potřeby a přání, jejich individualitu a důvod, proč Vaši péči a podporu potřebují. Nezapomeňte domýšlet následky svého jednání v případě vyhrocených situací, chraňte sebe i ostatní spolupracovníky, klienty.

Pomáhající profese přináší mnohá úskalí. V případě, že si nejste jisti ve svém jednání či řešení situace, obraťte se na své spolupracovníky či jiné profesionály, kteří Vám jistě rádi pomohou danou situaci rozebrat a tím získat náhled.

## 11. POUŽITÉ ZDROJE

- BOLELOUCKÝ, Z. a kol.** *Hraniční stavy v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 1993. 230 s. ISBN neuvedeno.
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol.** *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN: 978-80-7367-319-2.
- ČERMÁK, I.** *Lidská agrese a její souvislosti*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998. 204 s. ISBN 80-204-0264-0.
- HAICL, Martin a kol.** *Osobní asistence jako alternativa klecových a síťových lůžek*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj, 2006. s. 63
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H.** *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAYESOVÁ, N.** *Základy sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 168 s. ISBN 978-80-7367-909-5.
- JŮN, H.** *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1 vyd. Praha: Portál, 2010. 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5.
- KUNEŠ, D.** *Sebezpoznání*. 1 vyd. Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-7367-541-7.
- KVĚTENSKÁ, D.** *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 59 s. ISBN neuvedeno.
- MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P.** *Psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 144 s. ISBN 978-807367-723-7.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P.** *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O.** *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.
- RABOCH, V., ZVOLSKÝ, P. a kol.** *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 622 s. ISBN 8072621408.
- ŘÍČAN, P.** *Psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 300 s. ISBN 978-80-7367-560-8.
- ŘÍČAN, P.** *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- SOBEK, J.** *Práva lidí s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portus, 2007. 99 s. ISBN 978-80-239-9399-8.
- ÚLEHLA, I.** *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VÁGNEROVÁ, M.** *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VENGLÁŘOVÁ, M.** *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

## Další zdroje:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Metodické opatření MPSV k postupu při mimořádném použití klecových lůžek opatřených sítí v zařízeních sociálních služeb, 2004 , s. 1
- Práce s klientem s rizikem v chování (manuál průvodce dobrou praxí), Praha: MPSV; 2005, s.29
- Metodika MPSV pro používání opatření omezující pohyb osob, 2008, s. 11
- Metodika MPSV k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb, MPSV, 2008, s. 147
- Standardy kvality sociálních služeb – Výkladový sborník pro poskytovatele, Praha, MPSV, 2008, s. 187
- Veřejný ochránce práv, Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory. Brno, 2007, s. 73
- Veřejný ochránce práv, Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením. Brno, 2009, s. 94
- [www.mpsv.cz/cs/1087](http://www.mpsv.cz/cs/1087)
- <http://www.restrikce.cz>
- <http://www.kvalitavpraxi.cz/co-je-noveho/opatreni-omezujici-pohyb.html>



**Seberealizace** – (smysluplný cíl)

**Estetika**

**Potřeba krásy a harmonie**

**Poznání** – (potřeba znát a rozumět, dozvídat se nové věci)

**Úcta, respekt** – (Potřeba sebedůvěry, pocitu vlastní hodnoty, sebeúcta a respekt druhých)

**Přimknutí** – (potřeba někam patřit, být zapojen, milovat a být milován)

**Bezpečí** – (potřeba být zajištěn, v pohodlí, být v klidu, nemuset mít strach)

**Biologické potřeby** – (jídlo a pití, kyslík, odpočinek, sexuální vyžití, uvolnění napětí)



2. rozšířené a upravené vydání

Vydal: Benepal, a.s.

Vydáno v roce 2013

Sazba, grafické práce a tisk: Daniel Vrzal

PUBLIKACE JE SPOLUFINANCOVÁNA EVROPSKÝM  
SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČR.

Neprodejná publikace.