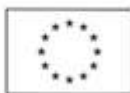




**INTERREG V-A**  
SLOVENSKÁ REPUBLIKA  
ČESKÁ REPUBLIKA



**EURÓPSKA ÚNIA**  
**EURÓPSKY FOND**  
**REGIONÁLNEHO ROZVOJA**  
SPOLOČNE BEZ HRANÍC



**ŽILINSKÝ**  
**SAMOSPRÁVNÝ**  
**KRAJ**

## **FOND MALÝCH PROJEKTOV**

<b>Názov MP</b>	<b>Rozvoj a výmena skúseností v sociálnych službách pri práci s klientmi oboch DSS</b>
<b>Kód MP</b>	<b>SK/FMP/11b/10/013</b>

## **TEAMBUILDING CZ**

### **MANUÁL**

**Téma 1: PRÁCA S AGRESÍVNÝM A NESPOLUPRACUJÚCIM  
KLIENTOM**

**Téma 2: ZÁSADY DOBREJ KOMUNIKÁCIE S KLIENTOM**

Odborný zamestnanec:  
Mgr. Bartošová Zuzana

Dátum vyhotovenia:  
08. 11. 2022

## Obsah

Úvod .....	4
1 PRÁCA S AGRESÍVNÝM NESPOLUPRACUJÚCIM KLIENTOM	4
1.1 ZÁKLADNÉ POJMY A ICH DEFINÍCIE .....	6
1.2 ČLENENIE KLIENTOV .....	9
2 AGRESIVITA .....	10
2.1 VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV .....	13
2.2 DRUHY AGRESIVITY .....	14
2.3 PREJAVY A SPRIEVODNÉ SYMPTÓNY AGRESIVITY .....	15
2.3.1 VERBÁLNA AGRESIVITA .....	15
2.3.2 NEVERBÁLNA AGRESIVITA .....	15
2.4 PRÍČINY AGRESIVITY .....	16
2.4.1 GENETICKÉ FAKTORY .....	16
2.4.2 SOCIÁLNO EKONOMICKÁ SITUÁCIA .....	16
2.4.3 VPLYV PSYCHOTROPNÝCH A OMAMNÝCH LÁTOK .....	17
2.4.4 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA .....	17
2.4.5 PSYCHICKÉ OCHORENIA .....	17
2.5 AGRESÍVNY KLIENT .....	19
2.6 FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE SPRÁVANIE .....	20
2.7 PREJAVY AGRESIVITY U KLIENTA – MODELOVÉ SITUÁCIE	
DpS Sokolnice .....	22
3 ZÁSADY DOBREJ KOMUNIKÁCIE S KLIENTOM .....	27
3.2 INTERAKCIA A KOMUNIKÁCIA .....	28
3.3 KOMUNIKÁCIA .....	28
3.3.1 VERBÁLNA KOMUNIKÁCIA .....	29
3.3.2 NEVERBÁLNA KOMUNIKÁCIA – REČ TELA .....	30
3.3.3 NEVERBÁLNA KOMUNIKÁCIA A JEJ PROSTRIEDKY .....	31
3.4 BARIÉRY V KOMUNIKÁCII .....	37
3.5 ZÁSADY VEDENIA ROZHOVORU .....	38
3.6 KOMUNIKÁCIA SO SENIORMI A JEJ ŠPECIFIKÁ .....	40

3.6.1	KOMUNIKÁCIA S OSOBOU S DEMENCIOU .....	41
3.6.2	KLIENT S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU.....	42
3.6.3	KOMUNIKÁCIA S OSOBOU S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM.....	43
3.6.4	KOMUNIKÁCIA S KLIENTOM CMP .....	43
4	VZDELÁVANIE A ŠKOLENIA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA .....	44
4.1	ETIKA V PRÁCI SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA.....	44
4.2	ETICKÝ KÓDEX.....	45
	Záver.....	49
	Použitá literatúra.....	50

## Úvod

Rozlíšenie, čo je normálne a čo je už odchýlkou, teda vymedzenie psychickej normality je veľmi ťažké. Závisí ako na teoretickom prístupe, tak na použitom meradle. Hranice medzi normálnym a abnormálnym variantom akejkol'vek psychickej vlastnosti je pohyblivá a môže byť posudzovaná podľa mnohých rôznych kritérií. Nedá sa presne určiť, pretože sa mení v čase, v závislosti od sociokultúrneho kontextu.

Sociálny pracovník je v rámci svojej praxe vystavený mnohým záťažovým situáciám. Zasahujú do jeho osobnostnej integrity a ich zvládanie si vyžaduje určitý komplex charakteristík, ktorými by mal disponovať, či získať ich v rámci prípravy na túto profesiu. Kľúčové kompetencie samé o sebe sú obsahovo neutrálne, keďže sú použiteľné na ľubovoľný obsah. Napríklad stratégiám prekonávania konfliktov je možné sa naučiť vždy len pri riešení nejakého konkrétneho konfliktu. Kľúčové kompetencie tak nabádajú k celoživotnému učeniu, k procesom stálych zmien a k možnostiam ďalšieho rozvoja osôb a spoločnosti.

I z týchto dôvodov sa budeme v metodike zamerať na prácu a komunikáciu s agresívnym nespolupracujúcim klientom, skupinou, kde sociálny pracovník a ostatné pomáhajúce profesie odvádzajú množstvo práce pre spokojnosť klienta i zamestnancov v DSS.

V ďalšej časti sa venujeme zásadám dobrej komunikácie s klientom, faktoroch na ktorých záleží a všeobecne i radám a skúsenostiam pracovníkov z praxe.

## **1 PRÁCA S AGRESÍVNÝM NESPOLUPRACUJÚCIM KLIENTOM**

### **OSOBNOSŤ SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA**

Sociálni pracovníci sú nápomocní pri riešení sociálnych problémov, sprostredkujú pomoc pri riešení týchto problémov, snažia sa zabrániť ich vzniku alebo vyhroteniu.

Sociálna práca vyžaduje vysokú odbornú prípravu, dosiahnutie určitého veku, osobnostnú zrelosť, skúsenosti a etické postoje.

V systéme sociálnej práce je sociálny pracovník významným prvkom - *mostom*, prostredníctvom ktorého sa sociálna práca dostáva ku klientovi sociálnej práce.

- intervenčného pôsobenia vo vzťahu ku klientovi, určuje väzby medzi ním a klientom.
- Je vhodné si uvedomiť, že identita sociálnej práce je významne ovplyvnená tým čo sociálny pracovník robí, ako s klientom zaobchádza, ako rieši nezvyčajné situácie alebo situácie, ktoré sú eticky sporné.

**SOCIÁLNY PRACOVNÍK** - profesionál, ktorý sa zaoberá sociálnou pomocou jednotlivcom, skupinám a komunitám, keď sa klient Je veľmi dôležitým nástrojom, hlavným činiteľom, od ktorého je závislá úspešnosť nachádza v problémovej sociálnej situácií, kde je potrebná spoločenská intervencia. Svojou činnosťou v praxi aj v teórií :

- pomáha zlepšovať životnú funkčnosť jednotlivca, skupiny alebo komunity,
  - prispieva k zhromažďovaniu zdrojov, ktoré sú k riešeniu potrebné,
  - prispieva k mobilizácii zdrojov klienta, aby v budúcnosti sám predchádzal prípadným problémovým situáciám.

Osobnostné vlastnosti fungujú vo vzájomnej interakcii a ovplyvňujú charakter nadobudnutých skúseností, spôsob uvažovania a taktiež ich uplatnenia.

A tak miera zapojenia vlastnej osobnosti do vzťahu s klientom prináša zaujímavé fenomény. Na jednej strane je to napr. pocit naplnenia a uspokojenia z práce, na druhej strane strach a pocit zlyhania alebo vyhorenia.

### **KLIENT VS. SOCIÁLNY PRACOVNÍK**

Sociálny pracovník a klient sociálnej práce sú samostatne a rozdielne zmýšľajúce osoby, ktoré do prijímanej a vysielanej správy v komunikácii premietajú svoje skúsenosti, spôsobilosti, postoje a priradujú svojim slovám význam. Táto rozdielnosť spôsobuje, že správa nemusí byť vnímaná tak ako ju vníma vysielateľ a ako ju vníma prijímateľ. Hlavnou úlohou sociálneho pracovníka je získať čo najviac informácií od klienta, vytvoriť priestor pre obojstranné percepcie a kreativitu a presne dekodovať význam prijatej informácie. (Tokárová a kol. 2003) Faktom však je, že obaja aktéri ovplyvňujú tento vzťah svojimi individuálnymi a profesionálnymi charakteristikami

## **1.1 ZÁKLADNÉ POJMY A ICH DEFINÍCIE**

### **AGRESIA A OSOBNOSŤ**

výskumy potvrdzujú existenciu stálej osobnostnej dispozície, ktorá sa podieľa na stabilite agresívneho správania v čase. Je teda namieste výskumne dokladať spojitosť medzi agresívnym správaním a osobnostnými faktormi, ktoré sú jeho mediátormi.

Dôležitými osobnostnými faktormi ovplyvňujúcimi agresiu môžu byť - kognitívne odhady situácií, emocionálne reakcie a tendencie inhibovať agresiu,

V agresívnom správaní sa premietajú nielen osobnostné indikátory agresie, ako iritabilita, náchylnosť k emocionálnym reakciám, hostilné premietanie, tolerancia voči násiliu, strach z trestu a potreba nápravy, ale aj iné osobnostné vlastnosti, ako napríklad úzkosť, emocionálna instabilita alebo slabosť ega, ktoré sa nevzťahujú špecificky k agresii.

Až súhra špecifických a nešpecifických faktorov je podkladom k následnému správaniu, pri posudzovaní agresivity by sme teda nemali zabúdať na hodnotenie aj tých osobnostných vlastností, ktoré nie sú s agresiou spojené priamo.

Psychiatrické diagnózy a psychické ťažkosti klientov :

- sú často dôvodom i dôsledkom ich umiestnenia do zariadenia sociálnych služieb.
- mnohé sú sprevádzané agresívnym správaním a konaním., tieto prejavy je možné úspešne zvládať, ak správne pochopíme príčiny ich vzniku, ich špecifiká, častosť i intenzitu, ako aj následky neadekvátneho prístupu.

Násilie v práci je problémom, ktorému sa venuje pozornosť už päťdesiat rokov. Klientske násilie je jednou z jeho podôb. Ide o prípady, keď je agresorom človek, prichádzajúci do inštitúcie za účelom využitia jej služieb. Klientske násilie sa týka všetkých pomáhajúcich profesií.

Akékoľvek zámerné spôsobovanie negatívnych dôsledkov je agresívnym správaním bez ohľadu na to, v akom prostredí a v akom kontexte sa vyskytne.

### **SOCIÁLNY KLIENT**

osoba, ktorá prichádza alebo je v starostlivosti sociálneho pracovníka. Jedinci, členovia skupiny, ktorí vyžadujú sociálnu starostlivosť, sociálnu pomoc preto, lebo sa ocitli v sociálne kolíznej situácii, majú určitý sociálny problém, ktorý je potrebné odstrániť, prekonať alebo aspoň čiastočne odstrániť. Klient nie je schopný vlastnými silami, prostriedkami kolíznu situáciu prekonať.

- každý jedinec, ktorý sa dostal do situácie sociálnej odkázanosti (potrebnosti) a tiež každý, ktorý sa nachádza v sociálne kolíznej situácii, pričom sociálna kolízia je určitá nezhoda, nezrovnalosť, rozpor či zrážka, ku ktorej dochádza v sociálnom konaní jednotlivca so sociálnymi normami, obyčajmi a zvykmi.

## **RIZIKO**

Riziko teda predstavuje možnosť straty, škody, nebezpečenstva.

Môžeme povedať, že je to taká aktivita, ktorá ohrozuje niečo, čo má pre daného jedinca určitú hodnotu, alebo aktivita, ktorá ohrozuje vlastného konateľa alebo jeho okolie.

Je to aktivita, ktorej výsledok je neistý, je to činnosť, pri ktorej v prípade neúspechu hrozia negatívne výsledky.

Riziko je však aj možnosť voľby medzi dvoma alternatívami.

## **RIZIKOVÝ KLIENT**

*Neštandardne sa správajúci klient*, ktorý vyžaduje špecifické prístupy, napr. klient nedobrovoľný (bez vlastnej motivácie), mlčanlivý, depresívny, manipulatívny, agresívny klient atď.

- je teda každý neštandardne sa správajúci sociálny klient, u ktorého hrozí nejaké riziko, či už z jeho správania a konania, alebo zo správania a konania iného jedinca, skupiny či spoločnosti. Riziko môže byť u takéhoto klienta príčinou jeho zlyhávania v spoločnosti.
- Vďaka riziku môže byť ohrozená existencia klienta následkom nedostatočnosti materiálneho zabezpečenia, psychickej rovnováhy alebo aj nepochopenia, neprijatia či netolerovania jeho národnosti, vierovyznania zo strany niektorých členov spoločnosti alebo celej spoločnosti, keď môže byť ohrozený aj jeho život.

## **RIZIKO ZO STRANY KLIENTA**

Podľa toho, z ktorej strany riziko prichádza sa rizikovní klienti delia do skupín, aby sa správne zvolili vhodné postupy, metódy a metodiky, pri individuálnej práci s nimi.

*Klienti zaradení do tejto skupiny ohrozujú svojim správaním seba alebo svoje okolie.*

1. **nedobrovoľný** – nespolupracujúci, nechotný, klient v odpore,
2. **mlčanlivý**,
3. **manipulatívny**,

4. **depresívny**, (depresia – tieseň, duševná skleslosť, sklúčenosť spôsobená vonkajšími podnetmi (smrť blízkeho), alebo ako dôsledok duševnej choroby, prejavujúca sa skleslosťou, nechutou do života a celkovou pasivitou konania i správania.)
5. **suicidálny** – so sklonom k samovražde- agresii proti vlastnej osobe s cieľom privodiť si smrť.
6. **agresívny** – útočný, násilnícky, napádajúci, (sociálna agresia – prejavuje sa bezdôvodnou a neopodstatnenou kritikou všetkých aktivít osoby, ktorá je domnelou alebo skutočnou príčinou frustrácie)
7. **závislý**,
8. **delikventný** – porušujúci právne predpisy,
9. **prostituujúci** – prepožičiavajúci sa k sexuálnemu styku za peňažný alebo naturálny úplatok, charakterizovaný viacmenej častým striedaním partnerov,
10. **v akútnom smútku**.

## **RIZIKO ZO STRANY SPOLOČNOSTI**

V tejto skupine *spoločnosť ohrozuje klienta*. Ohrozenie môže byť spôsobené *zle fungujúcou sociálnou politikou, ekonomickou situáciou*, ktorá môže priviesť klienta do stavu hmotnej núdze. Klient môže stratiť prácu, domov. Na základe diskriminácie, utláčania, perzekúcie a násilia môže dokonca stratiť aj svoj život. Patria sem:

1. nezamestnaný,
2. chudobný, s nízkym príjmom,
3. utečenec,
4. bezdomovec,
5. príslušník etnickej, náboženskej, sexuálnej minority.



### **Pre prichádzajúceho klienta je charakteristické:**

- negatívne hodnotenie vlastnej situácie
- momentálna neschopnosť nájsť riešenie svojho problému
- aktívny prístup orientovaný na hľadanie riešenia
- dobrovoľná spolupráca so sociálnym pracovníkom

## **1.2 ČLENENIE KLIENTOV**

### **A/ Z HĽADISKA ICH PRIMÁRNYCH SYMPTÓMOV A SYNDRÓMOV:**

**Sociálna patológia** – patria sem klienti, u ktorých sa prezentovali soc. – patologické javy ako delikvencia, kriminalita, poruchy správania, prostitúcia, násilie, závislosti, zneužívanie osôb, poruchy rodinného spolunažívania

**Problémy veku** – tuto skupinu tvoria klienti rizikového správania z dôvodu vývinových aspektov, ide predovšetkým o obdobie detstva, dospievania a staroby.

**Sociálne skupiny** – klientmi sa stávajú ľudia, kt. sa identifikujú s normami a ideológiou rôznych kultúrnych, sociálnych a extrémistických skupín,

**Zdravotné problémy** – spoločnou črtou tejto skupiny sú somatické a psychické choroby, nesamostatnosť, dlhodobá hospitalizácia atď.

**Sociálno-ekonomické aspekty** - početnú skupinu klientov sociálnej práce tvoria aj v našej spoločnosti ľudia nezamestnaní, bezdomovci a ľudia žijúci na hranici chudoby.

**Zdravotné postihnutie** – klienti sú mentálne, zmyslovo alebo telesne postihnutí

### **B/ PODĽA OSOBNOSTNÝCH CHARAKTERISTÍK**

**spolupracujúci** = dobrovoľný klient,

**nespolupracujúci** = nedobrovoľný klient,

**rizikový klient**, je takým klientom, kde je možné očakávať nešpecifické riziko.

***Mlčanlivý klient*** – nekomunikuje, alebo obtiažne nadväzuje kontakt z dôvodu rečovej poruchy, slabej slovnej zásoby, nízkej sebadôvery, negatívnych zážitkov a preto je veľmi dôležitá technika „topenia ľadov“ medzi sociálnym pracovníkom a mlčanlivým klientom,

***Klient v odpore*** - odmieta spoluprácu so sociálnym pracovníkom, svojím správaním odmieta – neguje túto spoluprácu z dôvodu napríklad straty blízkej osoby, závažného ochorenia, nespravodlivého odsúdenia a podobne,

**Manipulatívny klient** - nemá záujem o spoluprácu so sociálnym pracovníkom, ale usiluje sa o získanie určitých výhod aj prostredníctvom nepravdivých tvrdení, ktoré majú sociálneho pracovníka zdiskreditovať. Pri práci s takýmto typom klienta je potrebné mať svedka – kolegu ,

**Agresívny klient** - má agresívne správanie – verbálne alebo fyzické. Verbálna agresivita sa prejavuje slovnými útoky, nadávkami a vyhrážkami. Práca s takýmto klientom je veľmi náročná a vyžaduje osobnú odvalu a dobrú odbornú prípravu k riešeniu sociálnych konfliktov a situácii zo strany sociálneho pracovníka,

**Apatický klient** - je taký, ktorý na základe pretrvávajúceho svojho problému rezignoval na hľadanie možnosti riešenia a spoluprácu so sociálnym pracovníkom. Pri komunikácii so sociálnym pracovníkom súhlasí s navrhovaným riešením, ale nie je schopný vykonať jeho realizáciu.

## 2 AGRESIVITA

Agresivita je v psychiatrii dostatočne známym pojmom.

Paradoxne je však **väčšina agresívnych činov spáchaná ľuďmi, ktorí sú duševne zdraví** a konajú tak s určitým úmyslom. Psychiatrický pacienti konajú agresívne neúmyselne **z dôvodu organickej choroby, duševnej pouchy** s bludmi a halucináciami alebo **pod vplyvom psychotropných a omamných látok**.

Žiaden človek sa nerodí vybavený na zvládanie záťažových situácií, práve naopak, celý život sa na ne pripravuje.

### AGRESÍVNE SPRÁVANIE

**Nepriateľské až deštruktívne chovanie** sa jednotlivca alebo skupiny ľudí voči inému človeku, sebe samému, zvieratú alebo neživým premetom s cieľom ublížiť, neoddeliteľnou súčasťou agresivity je úmysel,

Vždy sa jedná o **zámerné správanie** zapríčinené viacerými faktormi a prejavuje sa rôzne.

Vlastné poruchy správania, agitovanosť a agresivita sa najčastejšie vyskytujú v strednom štádiu, čiastočne na rozhraní stredného a ťažkého štádia **demencie**. V tomto období možno predpokladať agitované, prípadne agresívne správanie u viac než 80 % chorých.

Agresivita býva často spojená s nasledujúcimi klinickými stavmi:

- alkohol (intoxikácia, delírium),
- toxikománia (intoxikácia, vyžadovanie drog),
- osobnostná porucha (explozívny, asociálny jedinec),
- psychóza (mánia, paranoidná psychóza),
- organické stavy (akútne stavy zmätenosti, , epilepsia, chronický etylizmus).

V súvislosti **so spúšťačmi agresívneho správania** sa vo všeobecnosti predpokladá, že **agresivitu môžeme považovať za relatívne trvalú osobnostnú charakteristiku**, ktorá sa navonok prejavuje agresívnym správaním, čiže agresiou.

A práve pôvod týchto vonkajších prejavov môžeme okrem samotnej osobnosti hľadať aj v ďalších podnetoch. K agresii vo vzťahu k osobnosti by sme snád' dodali len toľko, že agresívny čin nemusí mať automaticky a za každých okolností pôvod v osobnostnej charakteristike – agresivite.

Ide o to, že nezriedka stojí za agresívnym chovaním práve nie osobnosť posunutá v smere zvýšenej agresivity, ale akcentované sú iné osobnostné charakteristiky.

Agresia fyzická, verbálna	agresia aktívna,	agresia priama, nepriama	
	pasívna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• priama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nepriama</li> </ul>
fyzická	aktívna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vražda</li> <li>• prepadnutie</li> <li>• sexuálne prepadnutie</li> <li>• výhražné pohľady</li> <li>• prerušovanie iných</li> <li>• obscénne gestá</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• krádež</li> <li>• sabotáž</li> <li>• poškodenie majetku</li> <li>• ukryvanie potrebných materiálov</li> </ul>
	pasívna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zámerné spomalenie práce</li> <li>• odmietnutie poskytnúť potrebné veci</li> <li>• znemožňovanie styku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brzdenie iných v práci</li> <li>• meškanie na porady</li> <li>• spôsobovanie nepohody niekoho pasivitou</li> </ul>
verbálna	aktívna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vyhrážanie</li> <li>• krik</li> <li>• sexuálne obťažovanie</li> <li>• zosmiešňovanie</li> <li>• neférové ohodnotenie výkonu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• očierňovanie iných, ohováranie</li> <li>• udávanie</li> <li>• šírenie ohrozujúcich informácií</li> <li>• ohrozovanie chránencov niekoho</li> </ul>
	pasívna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neodpovedanie na telefón</li> <li>• odmietanie žiadostí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neodovzdanie informácie</li> <li>• nebránenie šíreniu ohovárania</li> <li>• neupozornenie na blížiace sa ohrozenie</li> </ul>

Tab. 1 - Kategorizácia foriem agresie na pracovisku (Lovaš 2010)

## 2.1 VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

- **Agitovanosť :**
  - je psychomotorický (prejavujúci sa nekontrolovateľnými pohybmi) nepokoj vyvolaný vlastným vnútorným napätím, ktorý je možno pozorovať navonok ako rýchle pohyby napríklad pobežovanie, neposednosť, nervozita, podupkávanie, klepanie prstami o stôl.
- **Podráždenosť:**
  - pod týmto pojmom rozumieme dočasný stav mysle, kedy má podráždený človek zníženú sebakontrolu, čo sa môže prejavovať verbálne napríklad skríknutím, zavrčaním alebo neverbálne psychomotorickým nepokojom, zabuchnutím dverí alebo prudkým odložením nejakého predmetu.
- **Dysfória :**
  - je podráždenosť v kombinácii s depresívnou náladou.
- **Hnev a zlosť :**
  - je krátkodobý afekt (emočný stav), ktorý je fyziologickou súčasťou zastrešujúceho a výhražného správania. Trvá v priemere od pár minút až po hodiny. Je typický náhlým vznikom ako reakcia organizmu na nejaký negatívny podnet, silnou intenzitou prežívania a chaotickým priebehom. Vzniká v kritických situáciách pod silným tlakom. Jeho podstatou je vnútorný konflikt. Ak je sprevádzaný zmenami organizmu ako napríklad sčervenanie v tvári (zblednutie), zrýchlené dýchanie, zrýchlená srdcová činnosť či psychomotorický nepokoj, hovoríme o **výbuchu zlosti**.
- **Agresia:**
  - je stav mysle v čase, kedy sa jedinec navonok prejavuje agresívne. Ide o chovanie, ktoré je možné pozorovať, pretože je zjavné, úmyselné a deštruktívne.
- **Hostilita:**
  - je na rozdiel od vyššie popísaných dlhodobý emočný stav. Nepriateľské chovanie je zamerané všeobecne voči svetu a ľuďom. Prejavuje sa agresívnym chovaním voči druhým s jasným cieľom ublížiť, uškodiť.

- **Strata sebakontroly**  
- ide o ataky násilného konania, pričom dotyčný stráca kontrolu nad svojím konaním. Provokujúci faktor býva minimálny.
- **Porucha explozivity** - sú to veľmi zriedkavé emočné stavy, kedy jedinec nie je schopný odolať agresivite. Poruchy explozivity sú dôvodom veľkého počtu násilných trestných činov.

## 2.2 DRUHY AGRESIVITY

Agresivitu možno rozdeliť podľa toho, či človek jednal v afekte na základe provokujúceho faktora alebo plánovane:

- IMPULZÍVNA
- PLÁNOVANÁ

### IMPULZÍVNA AGRESIVITA

Nie je dopredu naplánovaná. Dôvodom afektu agresívneho správania je nejaký **provokujúci faktor** alebo impulz ako už vyplýva aj z názvu. Vzniká keď sa človek dostane do nepríjemnej, pre neho v danom momente bezvýchodiskovej situácie.

- Tento typ agresivity je **úzko spojený s frustráciou** (nedosiahnutie cieľa), nahromadeným chronickým stresom, negatívnym prežívaním alebo so strachom, kedy útočné a deštruktívne správanie je síce úmyselné ale pre jedinca je v tom danom momente jedinou možnosťou obrany a protiútok.

*Podľa tvrdenia psychológov je impulzívna agresivita spojená s podráždením alebo stimuláciou vegetatívneho nervového systému, ktorý je neovládateľný vôľou.*

### PLÁNOVANÁ AGRESIVITA

Plánovaná agresivita sa tiež nazýva aj **aktívna**. Na rozdiel od impulzívneho chovania to plánované odborníci nespájajú s podráždením vegetatívneho nervového systému.

- Ide o chovanie jedinca, ktorý spáchal agresívny (niekedy aj trestný) čin **zámerne, plánovane, s čistou myslou a s cieľom ublížiť**. Svoje konanie vie obhájiť.

## 2.3 PREJAVY A SPRIEVODNÉ SYMPTÓNY AGRESIVITY

Agresivita môže prebiehať na rôznych úrovniach. Poznáme agresivitu **verbálnu** čiže slovnú, ktorou agresor ubližuje slovne a pôsobí tak na psychiku obeť.

Agresivita **neverbálna** je fyzická, kedy útočník napáda obeť fyzicky. Zvláštnou kategóriou je **agresivita nemierená proti sebe samému**. Tento typ agresivity je spojený so samo deštruktívnym chovaním jedinca na podklade iného psychiatrického ochorenia.

### 2.3.1 VERBÁLNA AGRESIVITA

Slovná agresivita je neprimerané chovanie agresora, kedy sa snaží slovne ublížiť obeť. Hranice medzi verbálnou agresivitou a psychickým týraním obeť sú veľmi tenké.

- dôvodom býva jej zastrašovanie, väčšinou aby tým útočník niečo získal.
- **slovne sa vyhráza** (napríklad fyzickým útokom na obeť alebo jej rodinu, zabitím), **vydiera** (finančne...), **zастраšuje** (odobratím detí matke...) a nakoniec pod vplyvom strachu **dokáže s danou osobou manipulovať** podľa svojich predstáv,
- typické **zvyšovanie tónu hlasu** prípadne opakovanie vyhrážky s priamym očným kontaktom

Veľakrát sú **slová doplnené gestikuláciou**, ktorá zvýrazňuje a dodáva vážnosť povedanému a zvyšuje tým strach u dotyčnej osoby.

Patrí sem cernenie zubov, zatínanie pästí, zdvihnutý prst, zháňanie sa rukou a iné. Agresor neraz **narúša osobnú aj intímnu zónu vzdialenosti** ako prejav dominancie.

### 2.3.2 NEVERBÁLNA AGRESIVITA

Ľahšie formy neverbálnej agresivity sú napríklad zatínanie pästí, cernenie zubov, rôzne gestá, zaháňanie sa rukou, dupnutie si nohou, buchnutie dverami alebo päťou po stole.

- agresivita môže byť zameraná na ničenie predmetov ako je rozbitie taniera, zhodenie obrazu, rozhádzanie/roztrhanie vecí, kopnutie alebo udretie päťou alebo nohou do rôznych predmetov s ich následným zničením,
- priama neverbálna agresivita býva spojená s častými fyzickými útokmi zameranými priamo na obeť, tá je bitá, kopaná, znásilňovaná a v najhoršom prípade sa takáto situácia môže skončiť až jej smrťou.

## AGRESIVITA NAMIERENÁ VOČI SEBE

Býva spojená s iným základným ochorením, či už somatickým alebo psychickým alebo s požívaním omamných a psychotropných látok.

## SAMODEŠTRUKTÍVNE CHOVANIE

sa prejavuje hrýzaním seba samého, rezaním si častí tela (zápästia), pálením kože ohorkami s cigariet.

Ide o vážny stav, ktorý sa neraz končí **samovraždou**.

## 2.4 PRÍČINY AGRESIVITY

Príčiny agresivity sú **multifaktorové**, pričom sa na jednotlivých atakoch zlosti môže podieľať jeden alebo aj viacero faktorov súbežne. Agresivita a jej príčiny však nie sú celkom preskúmané. Podľa odborníkov sa však na agresívnom chovaní jednotlivca **podieľajú tieto faktory**:

- genetické faktory
- sociálno-ekonomická situácia
- vplyv psychotropných a omamných látok
- posttraumatická stresová porucha
- základné psychické ochorenie
- iné organické ochorenia

### 2.4.1 GENETICKÉ FAKTORY

**Vplyv genetiky** a dedičnosti **na agresivitu** je istý. Bolo robených viacero štúdií, ktoré to dokazujú. Robili sa výskumy, kde sa dokazoval vzťah medzi **COMT** (katechol-O-metyltransferáza) a **polymorfizmom**.

### 2.4.2 SOCIÁLNO EKONOMICKÁ SITUÁCIA

**Nízka sociálno-ekonomická situácia** je závažnou **predispozíciou**, ktorá je v niektorých prípadoch priamo zodpovedná za vznik **agresívneho správania**.



### 2.4.3 VPLYV PSYCHOTROPNÝCH A OMAMNÝCH LÁTOK

Pod vplyvom týchto látok jedinec nie je schopný vlastného myslenia. Najčastejšie sa jedná o poruchy psychiky **pri akútnej intoxikácii**.

Keďže psychotropné látky vyvolávajú závislosť, môže dochádzať k agresívnemu správaniu aj **pri abstinčných príznakoch**, kedy sa jedinec drogu snaží zohnať. Ich dlhodobým zneužívaním hrozí **vznik duševnej poruchy** u predtým zdravého závislého jedinca.

Pri abúze psychostimulačných látok vznikajú **zrakové**, veľmi často **sluchové ale aj hmatové halucinácie**. Chorý má strach, úzkostné stavy a pocity, že ho niekto prenasleduje. Agresívne chovanie je jeho obrana voči týmto „útokom“.

### 2.4.4 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

Vzniká u jedinca, ktorý v minulosti prežil nejaký pre neho veľmi traumatizujúci zážitok. U silných jedincov nemusí vzniknúť ani po nepríjemnom zážitku. U tých slabších však môže trauma zanechať následky.

Môže sa jednať o rôzne situácie napríklad o **opakované znásilňovanie** v detstve, **týranie** inou osobou, **sadizmus**, **mučenie**, **alkoholizmus** v rodine, **tragické úmrtie** člena rodiny, **vážnu dopravnú nehodu**, ktorú dotýčnú osoba prežila ale vyvolala v nej strach, **prežitie závažného požiaru**, **letecká alebo lodná katastrofa** a iné. Daná situácia vyvolala v osobe, ktorá ju prežila silný strach.

V prípade, že nejaká okolnosť či situácia jej túto udalosť pripomenie, **dochádza k návratu spomienok a k opakovanému prežívaniu tragédie**.

### 2.4.5 PSYCHICKÉ OCHORENIA

Spôsobujú **zmeny v správaní, jednaní a myslení** chorého. Podľa rôznych výskumov však bolo zistené, že je menej častý výskyt agresivity u duševne chorých ako napríklad u zdravých ľudí, ktorí sú závislí na rôznych látkach. Napriek tomu sa s ňou stretávame aj **pri niektorých duševných poruchách**.

Medzi ochorenia, ktoré sa prejavujú agresivitou s násilným konaním patrí **disociačná porucha osobnosti**. Dokonca **agresivita a násilie** je charakteristické pre toto ochorenie. Pri tejto poruche bolo zaznamenaných **najviac trestných činov zo všetkých psychiatrických ochorení vôbec**. Vyznačuje

sa **antisociálnym konaním**, pričom chorý **nemá výčitky**, nie je empatický. V jednoduchosti sa dá povedať, že je to človek **bezcitný, agresívny s tendenciou ku klamstvu**.

Druhým psychickým ochorením, ktoré sa prejavuje agresivitou je bezpochyby **schizofrénia**. Je to choroba vyznačujúca sa **psychotickými príznakmi, depresiami, pocitmi ohrozenia, prenasledovania**, ktoré znásobujú **bludy a halucinácie**. Schizofrénia býva neraz kombinovaná **závislosťou na drogách**, ktoré bývajú aj jej spúšťačom.

Pri **bipolárnej afektívnej poruche** sa agresivita považuje za jeden z jej príznakov. Rozvíja sa spolu s podráždenosťou. Najvyššia agresivita bola podľa hodnotenia a výskumov odborníkov zaznamenaná **počas manickej epizódy**. Nie je však nemožné, že pacient nedostane záchvat agresivity aj vo fáze depresie.

**Depresia** je ďalšou poruchou, ktorá môže vyvolať agresívne správanie sa. Podľa vedcov sú depresívne ladení ľudia a ľudia s diagnózou depresia priateľskejší. V prípade výbuchu zlosti býva **agresivita namierená voči najbližším členom rodiny**.

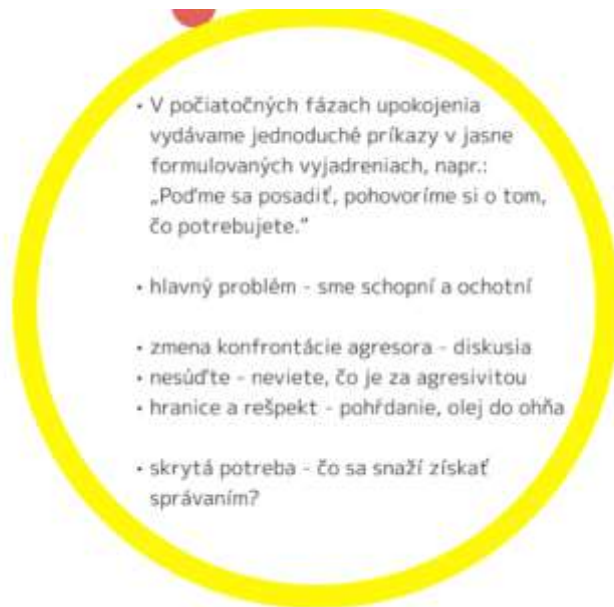
Vplyvom veku dochádza k atrofii mozgu. Tá spôsobuje ochorenie nazývané **starecká demencia**. Prejavuje sa v prvom rade **zabúdaním**, neskôr už pacient nie je schopný normálneho myslenia, časté sú aj **halucinácie a agresivita** voči okoliu. Je najčastejším organickým ochorením so sklonsmi k násiliu.

Z celkových ochorení je treba spomenúť **diabetes mellitus** alebo cukrovku. Zníženie hladiny cukru v krvi spôsobuje viacero príznakov. Čo sa týka správania, **hypoglykemický pacient budí dojem opitého**, je často **slovne aj fyzicky agresívny, dezorientovaný**. Stav sa znormalizuje po doplnení hladiny cukru. Pacient si svoje konanie neuvedomuje a ani si na to čo robil nespomína.

Agresivita sa v istej miere vyskytuje u každého z nás. Pokiaľ je jedinec zdravý, tak hranice medzi prirodzenou a patologickou nikdy neprekročí. Patologická agresivita je chorobný stav a patrí do rúk psychiatra.

Práca s agresívnym klientom je veľmi náročná, pretože vyžaduje od sociálneho pracovníka na jednej strane osobnú odvahu pracovať s týmto klientom a aj dobrú odbornú prípravu smerovanú k riešeniu konfliktných situácií.

**Agresia ako dynamický, mnohostranný sociálno - emocionálny proces**, si vyžaduje starostlivé skúmanie rôznych jej predchodcov, výrazy a dôsledky.



## 2.5 AGRESÍVNY KLIENT

- ignoruje práva iných ľudí,
- bojuje za vlastné záujmy a očakáva to isté aj od ostatných.
- agresívny prístup k životu môže viesť k fyzickému alebo verbálnemu násiliu,
- často pokrýva základný nedostatok klientovej sebadôvery,
- zvyšuje si sebavedomie tým, že prejavuje nadradenosť nad sociálnym pracovníkom,
- snaží sa zakryť svoju neistotu a zraniteľnosť tým, že koná agresívne,
- nevie si spracovať svoje vlastné emócie, vyznačuje sa silnou nedôverou, egoizmom, bezohľadnosťou k sociálnemu pracovníkovi a od toho sa odvíja jeho neochota ku spolupráci.
- porušenie sociálnych noriem, porušovanie práv druhého, omedzovanie
- prejav na určitú situáciu,

- človek je agresívny vtedy, keď potrebuje prekonať prekážky, ktoré mu stoja v ceste
- obranný mechanizmus (prekážka, ohrozenie)
- prežitie hnevu, zlosti,
- verbálna agresia, fyzická agresia
- Miera prejavu agresie nie je u všetkých ľudí rovnaká
- reakcia na neuspokojenie vlastných potrieb

**Agresivita nie je vždy mierená proti okoliu, ale jedinec ju obracia i voči sebe samému**

## **2.6 FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE SPRÁVANIE**

Správanie klientov v domove pro seniory (jen DpS) ovplyvňujú vnútorné a vonkajšie faktory

- **VNÚTORNÉ**– psychický stav, zmeny a choroby spojené so starnutím
- **VONKAJŠIE** – zmeny v sociálnych úlohách , presun klienta z domova do DpS, správanie spolubývajúcich na izbe, personál.

### **VNÚTORNÉ FAKTORY**

Psychický stav úzko súvisí práve s chorobami, so zmenami spojenými so starnutím – (psychomotorické spomalenie)

#### **Zmeny pri starnutí**

- 1) Zhoršenie sluchu, zraku, chuti, čuchu,
- 2) Poruchy myslenia – spomalenie tempa myslenia
- 3) Pohybový aparát
- 4) Imunitný systém
- 5) Kardiovaskulárna sústava

### Dispoziční faktory

Vliv některých dispozičních faktorů shrnuje níže uvedená tabulka (Tab.1). Více o jednotlivých faktorech pak uvádíme na následujících stránkách. Uváděný seznam nemusí být úplný.

Tab.1: Dispoziční faktory působící na míru prosociálního chování (PCH)

Faktor	Vliv na míru prosociálního chování
Příbuznost	zvyšuje míru PCH
Rodová příslušnost	vliv nejasný
Míra důvěry	přimo úměrný (vyšší míra zvyšuje míru PCH)
Styl attachmentu	bezpečný attachment zvyšuje míru PCH
Míra empatie	přimo úměrný (vyšší míra zvyšuje míru PCH)
Stupeň morálního vývoje	přimo úměrný (vyšší stupeň = více PCH)
Víra a náboženské přesvědčení	v některých případech zvyšuje míru PCH
Vzory	prosociální vzor zvyšuje míru PCH
Schopnost (competence)	vyšší vnímaná schopnost = vyšší míra PCH
Self-esteem	přimo úměrný (vyšší Self-esteem zvyšuje míru PCH)
Místo kontroly	vnitřní místo kontroly = vyšší míra PCH
Potřeba uznání	nepřimo úměrný (nižší potřeba uznání souvisí s vyšším PCH)
Společenská odpovědnost	přimo úměrný (vyšší míra odpovědnosti zvyšuje míru PCH)
Neuroticismus	nepřimo úměrný (nižší skóre na škále neuroticismu = vyšší míra PCH)
Přijemnost	přimo úměrný (vyšší skóre na škále příjemnosti = vyšší míra PCH)

Tab.2: Situační faktory působící na míru prosociálního chování (PCH)

Faktor	Vliv na pravděpodobnost prosociálního chování v dané situaci
Možnost materiálního zisku	předpokládáme zvýšení pravděpodobnosti PCH
Možnost získat uznání	předpokládáme zvýšení pravděpodobnosti PCH
Počet přihlížejících	nepřimo úměrný (vyšší počet přihlížejících snižuje pravděpodobnost PCH)
Očekávání reciprocit	přimo úměrný (vyšší očekávání reciprocit zvyšuje pravděpodobnost PCH)
Předchozí zkušenost a zpětná vazba	pozitivní zpětná vazba nebo zkušenost v minulosti zvyšuje pravděpodobnost PCH
Vnímaná důležitost situace	přimo úměrný (vyšší vnímaná důležitost zvyšuje pravděpodobnost PCH)
Vnímaná smysluplnost situace	přimo úměrný (vyšší vnímaná smysluplnost zvyšuje pravděpodobnost PCH)
Aktuální nenaplněné potřeby	pokud PCH naplní některou potřebu, předpokládáme zvýšenou pravděpodobnost PCH
Aktuální nebo chtěný společenský status	přimo úměrný (vyšší status zvyšuje pravděpodobnost PCH)
Vnímaná odpovědnost příjemce PCH za svou situaci	nepřimo úměrný (pokud je příjemce PCH vnímaný jako odpovědný za svůj problém, snižuje se pravděpodobnost PCH)
Dobrá nálada	přítomnost dobré nálady = vyšší pravděpodobnost PCH

## SIGNÁLY PREJAVOV AGRESIVITY U SENIOROV

Riziko agresívneho správania odhalíme včas a svoj prístup k tomuto seniorovi môžeme prispôbiť ak si všimame tieto signály:

- vyhrážanie, nápadné gestá, podupávanie či náznaky kopnutia, uprený pohľad do očí alebo naopak nápadné vyhýbanie sa očnému kontaktu, búchanie, či kopanie do zariadenia miestnosti, trieskanie dverami, zvieranie pästí, ale aj agresívne grimasy, sčervenanie od zlosti alebo naopak nápadné zblednutie, tiky.

V mnohých případech dochádza k agresii z dôvodu nepochopenia nátlaku na klienta (či už je to mmienené dobre), neporozumenie situácie (zhoršenie zmysl. org.), ze strachu. Alebo povaha, alkohol....K agresii môže dôjsť i z dôvodu dlhodobého neuspokojovania potrieb biologických i psychických – **deprivácie**.

## **2.7 PREJAVY AGRESIVITY U KLIENTA – MODELOVÉ SITUÁCIE DpS**

### **Sokolnice**

#### **KOUPÁNÍ:**

Klient s demencií často tvrdí, že už se koupal (včera, dnes ráno). Ve většině případech se klient nechá přemluvit. Někdy je nátlak tak velký, že může docházet k agresii. Většinou slovní. Konflikty se předchází tak, že se na koupání vezme jiný klient (i ten který není na denním rozpisu). Někdy se klient nechá např. po hodině přesvědčit. Strach z používání zvedáku. Jsou klienti, kteří se nikdy nezbaví strachu. Je důležité klienta nestresovat a neustále s ním klidným hlasem komunikovat. Říkáme mu krok po kroku, ale odvádíme i pozornost povídáním si s klientem.

#### **JÍDLO:**

Často klienty v dobré víře nutíme do jídla. Zvláště ve chvíli, kdy se klient nenají sám a potřebuje naší pomoc. Může opět dojít k verbální agresii, k odstrkování naší ruky, plivání jídla.

Pro nás jako pro pečující personál je těžké přijmout fakt, že klient nechce jíst. Opět nenutíme.

Proč klient nechce jíst, může mít několik důvodů. Například změna chuti, nechutenství.

#### **RANNÍ HYGIENA:**

Platí i pro bod – koupání. Jak již bylo zmíněno klient s demencií ztrácí zájem o osobní hygienu.

#### **AKTIVIZACE:**

Klient v DpS není v rehabilitačním ani pedagogickým zařízení. Účast na aktivizaci i kulturních akcích je zcela dobrovolná. Nucení klienta do aktivizace postrádá smysl. Přesto se klienta snažíme neustále motivovat.

## **SPOLUBYDLÍCI A KLIENT S DEMENCÍ:**

Klient s demencí, který celý den chodí po oddělení, sahá na věci svých spolubydlících, přemísťuje je, plete se, v noci nespí bývá často slovně napadán.

### **DEMENCIA**

- Úbytek kognitivních funkcí – nemocný nedokáže zpracovat nové informace, nedokáže plánovat, organizovat,
- Je to získané postižení
- Vzniká na základě poškození CNS
- Poruchy vnímání – není schopen rozpoznat i známé objekty
- Nezvládá obsluhovat předměty, které běžně denně používal (hřeben, nůžky...)
- Porucha řeči, porucha porozumění mluvenému slovu
- Ztráta motivace k akci
- Poruchy spánku, porucha orientace časem, místem

### **ALZHEIMEROVA CHOROBA**

- Typ s časným začátkem – do 65
- Pozdný typ vzniku 65-80
- Příznaky choroby sa objavujú postupne a celkom nenápadne
- Zmeny osobnosti, zmeny nálad, Zhoršení kognitívnych funkcií,
- Strata orientácie v čase a priestore

## **MANIPULACE S KLIENTEM:**

Strach z přesunu na vozík a zpět.  
Výměna inko pomůcky. To vše může vyvolat agresi spojenou se strachem, nepochopením “co se po mě chce”.

Klienti z dôvodu somatických zmien bývajú “bolavý, zatuhlý”. A to hlavne imobilní klienti. Je nutná odborná, šetrná manipulácia.

### **PREVENCIA VZNIKU AGRESIVITY konkrétne v DpS Sokolnice**

1. Proškolený personál
2. Vedení dokumentácie o klientovi – Cygnus
3. Predávaní si služby – vždy ráno pred rannú hygienou
4. Psychiatrická péče

Príčiny vzniku agresívneho správania u jedinca so stredne ťažkým mentálnym postihnutím sú rôzne, a treba ich spolu s týmto jedincom identifikovať. Úlohou odborného personálu v domove sociálnych služieb je nájsť vhodné spôsoby ako jedinca so stredne ťažkým mentálnym postihnutím prostredníctvom pozorovania, porozumenia, terapeutickú intervenciu, popisom prejavov jeho správania, učením sa vhodného spôsobu komunikácie, nežiaduce agresívne správanie znížiť a zamerať pozitívnym smerom.

### **KOMUNIKAČNÉ SCHOPNOSTI**

*Dobré komunikačné zručnosti pomáhajú znížiť distres.* Hlavne tým, že sú dobrou prevenciou sociálnej úzkosti. Účinný spôsob komunikácie môže zabrániť stresujúcim situáciám a konfliktom už v zárodku. Navyše, pokiaľ sme schopní svoje pocity a potreby vyjadriť, môžeme sa lepšie kontrolovať. To bráni pocitom bezmocnosti.

Komunikačné spôsobilosti jednotlivca sú ovplyvnené temperamentom, charakterom sociálneho pracovníka, vychádzajú z jeho osobnosti, a aj to je dôvod prečo je o nich vhodné v rámci problematiky vplyvu osobnosti pre zvládanie klientskeho násillia a agresie poukázať ako na významný faktor, ktorý je možné rozvíjať a tým získava v procese zvládania na dôležitosť.



**Najlepšou obranou, ktorú sociálni pracovníci majú proti násilnému či agresívnemu správaniu sú dobré komunikačné schopnosti.**

(Blumenrech, Lewis 1993 in Winger 2001)

## **OSOBNÁ KOMUNIKÁCIA**

patrí najmä pri práci s klientom medzi najefektívnejšie spôsoby komunikácie, pretože sú v nej prítomné všetky aspekty komunikácie. Pracovník môže využiť verbálnu alebo neverbálnu komunikáciu. Hneď si môže overiť pochopenie obsahu komunikácie u klienta. Nevýhodou ale môžu byť nezvládnuté emócie.

## **EMPATIA**

Empatický prístup v komunikácií začína tam kde opustíme vlastné myšlienky, pocity, predstavy a vžívame sa do toho, ako by sme sa cítili v situácií klienta. Empatia je na rozdiel od intuície prevažne nevedomá emocionálna duševná schopnosť, nazýva sa aj šiestym zmyslom.

Empatický prístup znamená vstúpiť do súkromného, percepčného sveta toho druhého a udomáčniť sa tam, byť z momentu na moment citlivý voči meniacim sa pociťovaným významom, ktoré prebiehajú v druhej osobe, voči strachu, hnevu, nehe, zmätku alebo čomukoľvek, čo prežíva. Znamená to dočasne žiť v jeho živote, opatrne sa v ňom pohybovať a nehodnotiť.

Pre pomáhajúce profesie je typické zameranie sa na potreby klienta - a predpokladá sa vysoká miera empatie a ústretovosti voči klientovi.

**Cieľom vzájomnej interakcie sociálneho pracovníka a jeho klienta je** nadviazať kontakt, ktorý je podmienkou pre budovanie pozitívneho vzťahu. Vzťah medzi klientom a sociálnym pracovníkom má byť čo najbližší, avšak treba sa vyvarovať toho aby neprerástol do vzťahu priateľského. Je vytvorený umelo a je ohraničený časom. Sociálny pracovník má nadhľad nad týmto vzťahom a kontroluje ho. Pri vytváraní takéhoto vzťahu berieme do úvahy:

- vek klienta
- špecifiká situácie na základe, ktorej vznikol problém

- dobrovoľnosť klienta
- jasnosť práce a jej ciele
- dôveru a rešpekt
- okolie klienta

## **ASERTIVITA**

Asertívne správanie predstavuje súbor taktík, ktoré nám napomáhajú presadiť svoju oprávnenú požiadavku alebo povedať „nie“ na neprijateľné nároky tak, aby sa tým nedotkli práva druhých.

Agresivita zvyčajne vyvoláva u druhých neasertívne reagovanie. Agresívni klienti často sociálnych pracovníkov tak dlho „podpichujú“ až dosiahnu svoj cieľ alebo prenášajú zodpovednosť na druhých, aj keď to bolo v ich kompetencii, či sa klienti snažia urobiť dojem tým, že uvádzajú koľko významných ľudí poznajú.

Asertivitou sa môžeme naučiť zvládať komplikované medziľudské situácie, prijímať kritiku, presadiť sa, spolupracovať s druhými k obojstrannej spokojnosti,

**Konkrétny príklad plánu riešenia rizikovej situácie** (jedinca s agresivitou so SŤMP), pri ktorého tvorbe sme vychádzali z jednotlivých krokov ako uvádza Sobek (2008) vo svojej publikácii.

**KAZUISTIKA KLIENTA** – tlačaná príloha mimo prezentácie

### 3 ZÁSADY DOBREJ KOMUNIKÁCIE S KLIENTOM

#### 3.1 SOCIÁLNA PRÁCA

Sociálna práca je v početnej vedeckej a odbornej literatúre a v mnohých študijných textoch vymedzovaná ako teoreticko – aplikačná vedecká disciplína, ktorá svoje poznatky a postupy skúmania poskytuje pre prevenciu a riešenie sociálnych problémov jednotlivcov, skupín a komúnít.

#### SOCIÁLNY PRACOVNÍK

- Sociálni pracovníci vykonávajú svoju profesijnú činnosť (profesiú) v súlade s funkciami sociálnej práce. V rámci špecifických aktivít sociálnej pomoci klientom – jednotlivcom, skupinám a komunitám pri riešení ich sociálnych udalostí.
- Úlohou a náplňou práce je pomáhať ľuďom pri riešení ich ťažkých sociálnych situácií. Vykonáva činnosti ktoré priamo nadväzujú na riešenia týchto situácií

*Podstatou sociálnej práce je KOMUNIKÁCIA* s ľuďmi, inštitúciami, spoločnosťami, organizáciami, atď. Sociálny pracovník, ktorý hrá hlavnú rolu v tomto procese, by mal mať kladné osobnostné vlastnosti a cnosť dobrého človeka: poctivosť, spravodlivosť, pravdovravnosť, pracovitosť.

Mal by vzbudzovať dôveru a záujem ľudí, ktorí s ním prichádzajú do kontaktu.

#### KOMPETENCIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA

- *Profesijná kompetencia* je sotva mysliteľná mimo formovania osobnosti sociálnych pracovníkov. Osobnosť sociálneho pracovníka sa prejavuje v jeho jedinečnej osobnostnej kompetencii. Ide o komplexnú spôsobilosť poznávať a pochopiť seba samého a tiež poznávať a pochopiť druhého človeka (sociálneho klienta).
- *Sociálna kompetencia* sa prejavuje v schopnosti sociálnych pracovníkov v rámci profesijnej činnosti optimálne vecne komunikovať a zároveň kultivovať profesionálne a pritom žičlivé ľudské vzťahy s druhými ľuďmi. Sociálna kompetencia znamená, že sociálni pracovníci odborne rozumejú

sociálnej situácii, sociálnym následkom aj prežívaniu, správaniu a konaniu sociálnych klientov (jednotlivcov, skupín, komunit).

### 3.2 INTERAKCIA A KOMUNIKÁCIA

INTERAKCIA sa často chápe ako súhrnnejší pojem, označujúci proces vzájomného sociálneho kontaktu, ktorý označuje vzájomnú komunikáciu. Možno ju konkretizovať ako skutočnosť, že akcia jednej osoby môže a často ovplyvňuje reakciu druhej osoby

- To, čo medzi ľuďmi prebieha, ich vzájomná informovanosť o niečom, keď spolu riešia svoje problémy, diskutujú o nich, keď riešia svoje trápenia či sa spolu z niečoho radujú, keď spolu niečo robia, keď sa k sebe akýmkoľvek spôsobom chovajú, môžeme nazvať **KOMUNIKÁCIU**.

### 3.3 KOMUNIKÁCIA

je základom medziľudského vzťahu

- Pochádza z latinského slovesa *communicare*: **oznámiť, zúčastniť sa, zdieľať**.
- Komunikácia je dvojsmerný prenos myšlienok a informácií, ktorého cieľom je vytvoriť porozumenie v mysliach iných.
- Forma procesu interpersonálnej – medziľudskej výmeny informácií umožňuje, kontakt človeka s myslením iných ľudí, kde vytvárame a prijímame určitý poznávací, emotívny a snahový obsah.
  - Do komunikácie môžeme zaradiť aj interpretáciu formou symbolov, ich predávanie istým správaním sa, ich vnímaním a následne zistením, čo nám ten druhý chce svojim správaním a postojom povedať.

### HISTÓRIA KOMUNIKÁCIE

Komunikácia sa vyvíjala a bola výrazne ovplyvňovaná spoločenskými, politickými, hospodárskymi a kultúrnymi podmienkami. Pozitívne stimuluje rozvoj ľudskej spoločnosti v každej etape jej vývoja.

Prvými formami komunikovania boli prírodné spôsoby komunikovania, ako sú gestá, tanec, mimika, neskôr reč.

- Najdôležitejším spomedzi týchto prostriedkov komunikácie je **Ľudská reč**.
- Výnimočné postavenie medzi disciplínami, ktoré sa venujú spoločenskej komunikácii má **sociálna psychológia**

## **CIEĽ A ROZDELENIE KOMUNIKÁCIE**

Cieľom komunikácie je:

- INFORMOVAŤ
- POČÚVAŤ
- DISKUTOVAŤ

Rozdelenie komunikácie:

- **VERBÁLNA**
- **NEVERBÁLNA**

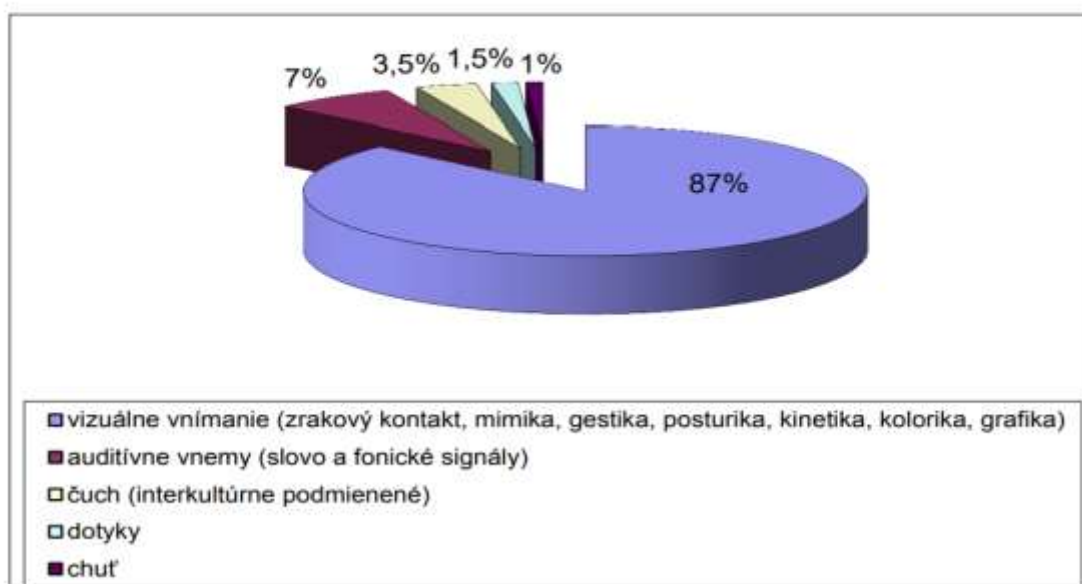
### 3.3.1 VERBÁLNA KOMUNIKÁCIA

- zaoberá otázkami efektívneho využívania jazykových prostriedkov v procese dorozumievania. Podľa sféry, v ktorej komunikácia prebieha, možno hovoriť o verejnej (oficiálnej) a neverejnej (neoficiálnej, súkromnej) komunikačnej sfére.
- verbálna komunikácia ako synergia jazykových a komunikačných kompetencií sa tradične radí k sociálnym kompetenciám, kam sa začleňuje tiež schopnosť tímovej práce, kompetentné riešenie konfliktov alebo krízových situácií a iné „mäkké zručnosti“ (soft skills).
- mäkké zručnosti sa opierajú o poznatky emocionálnej inteligencie, pričom ich selekciu a transfer reguluje komunikatívny prístup.
- verbálna komunikácia vo verejnej (oficiálnej) komunikačnej sfére môže mať hovorenú a písomnú formu.

### 3.3.2 NEVERBÁLNA KOMUNIKÁCIA – REČ TELA

- je dôležitým komplementom verbálnej komunikácie. Podieľa sa na úspešnom priebehu verbálnej komunikácie a prispieva k efektívnej komunikácii tým, že jej obsah dopĺňa dôležitými *fonickými, vizuálnymi a kinetickými signálmi*, a tak pomáha porozumieť hovorenému slovu a pochopiť zámery komunikujúcich,
- predpokladá sa, že primerané využívanie neverbálnych signálov a ich úspešné dekódovanie je výsledkom ich porovnateľného naladenia sa na komunikáciu, vzájomnej (asertívnej) empatie účastníkov komunikácie a (očakávanej) miery akceptácie,
- neverbálne signály sú dôležitými sprievodnými, často determinujúcimi prvkami nielen v súkromnej, ale aj vo verejnej komunikačnej sfére.
- Úspešné porozumenie bez slov sa v komunikačných situáciách v oboch sférach hodnotí ako najvyšší stupeň komunikácie.

#### Kruhový diagram vyjadruje najčastejšie prezentovaný podiel neverbálnych signálov na prijímaní informácií



Na vytváraní sympatie a antipatie v komunikácii sa podieľa:

1. **textové správanie** so 7 % a pokladá sa za nositeľa vecného obsahu informácií,
2. **vokálne správanie** (fonické prostriedky) predstavuje 38 % podiel na akceptácii prijatých hovorených komunikátov,
3. **faciálne správanie** (lat. faciálny = týkajúci sa tváre), ktoré s 55 % zastáva dominantnú funkciu, pretože k tvári smeruje väčšina pohľadov a výraz tváre najčitateľnejšie odráža postoje účastníkov komunikácie (30% z vizuálnych kontaktov pri štandardnej nekonfliktnej komunikácii sa orientuje na tvár).

### 3.3.3 NEVERBÁLNA KOMUNIKÁCIA A JEJ PROSTRIEDKY

*Reč tela je kľúčom, ktorý dokáže otvoriť*

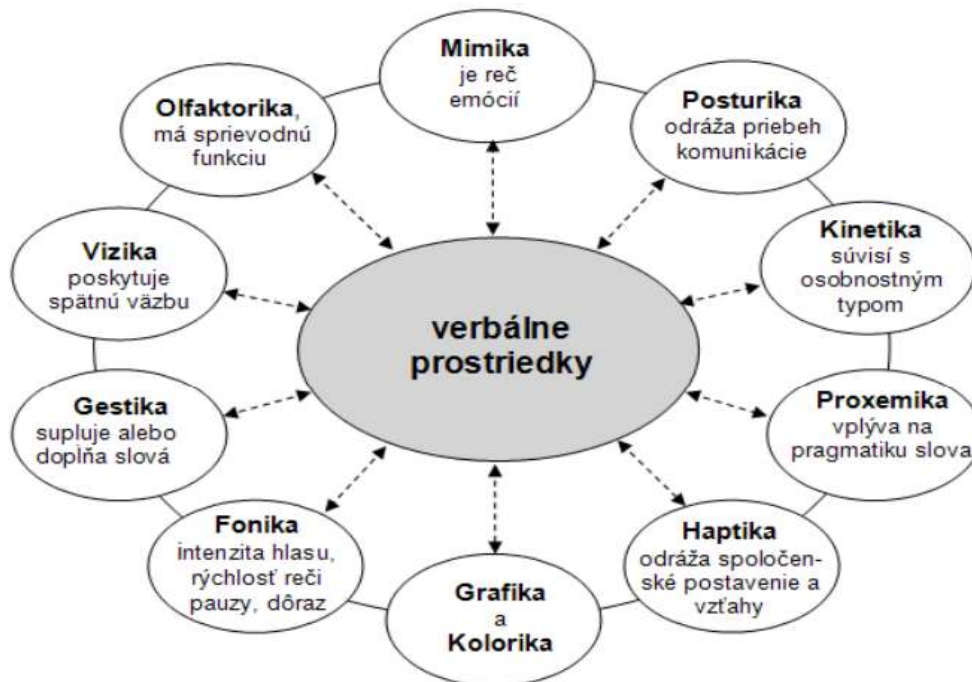
*dušu.*

*Konštantín Stanislavskij*

Vysielané neverbálne signály treba čítať v spojitosti s aktuálnou komunikačnou situáciou.  
Ich mylná interpretácia môže negatívne ovplyvniť priebeh komunikácie.

Priemerný človek myslí štyrikrát rýchlejšie ako hovorí: rýchlosť myslenia je asi 600 slov za minútu, rýchlosť hovorenia je približne 150 slov za minútu.

## Funkcie neverbálnych prostriedkov v komunikácii



Prameň: J. Klincková, *Verbálna komunikácia z pohľadu lingvist(i)ky*. Banská Bystrica: FHV UMB, 2008, s. 72.

- **Fonika** sa zaoberá využívaním a fungovaním zvukových, čiže fónických prostriedkov vo verbálnej komunikácii. Zmena tempa (agogika) a hlasitosti, dôrazu a melódie odstraňuje stereotypnosť a nudu, pôsobí invenčne, vyvoláva rôzne predstavy a emócie.
- **Vizika** / pohľad/ sa zameriava na vizuálne, zrakové vnemy. Vizuálny kontakt je prostriedkom na nadväzovanie kontaktu alebo vzťahu (raportu), nástrojom na upútanie pozornosti, vyjadrovania pocitov, prejavu záujmu i nezájmu, porozumenia, ale aj prostriedkom na signalizovanie spokojnosti a nespokojnosti, tenzie a stresu. Do viziky patria aj otázky týkajúce sa zrakových vnemov, ktoré spracúvajú rôzne vizualizované informácie (fotografie, počítačové obrazy).
- **Efekt prvého dojmu**, ktorý sa vytvorí na základe prvých 120 sekúnd spoločného stretnutia, vychádza z poznatkov psychológie, že prvý (a posledný) dojem je pre ďalší priebeh komunikácie dôležitý a neskôr sa len zriedkavo koriguje.



neverbálny signál	interpretácia
chvíľkové upretie pohľadu	1. získavanie podpory <i>Hovorím to dobre? Súhlasíte so mnou?</i> 2. sebavedomé potvrdenie výroku <i>To, čo som povedal, je dôležité!</i>
žmurkanie	1. spojenectvo 2. <i>Nemyslím to vážne, je to len vtip</i>
pohľady smerujúce bokom od človeka	1. neistota, neochota prebrať zodpovednosť 2. zvažovanie riešení
pohľad upretý priamo do očí	signál hrozby
pohľad zospodu	podozrievanie
pohľad dohora	stimulácia zvukovej pamäti, ktorej spravidla predchádza zopakovanie otázky
pohľad dolu	súvisí s telesným zážitkom a kombinuje sa s pohybmi rúk a celého tela.

- **Mimika** (gr. mimos znamená jemne a citlivo napodobňujúci) je jedným z najdôležitejších prostriedkov sociálnej komunikácie. Má schopnosť vyjadrovať zážitky, ovplyvňovať priebeh sociálneho kontaktu, umožňuje poznávať ľudí. Mimika nesie znaky osobnej individuality, a tak sa zaslúžene pokladá za jeden z najdôležitejších prostriedkov identifikácie osoby.

Mimika je emocionálna reč par excellence. Informuje o emóciách, je pomerne ľahko čitateľná a napodobiteľná.

Pohľady, ktoré smerujú do tváre, sa sústreďujú prevažne na trojuholník očí a ústa – 75 %, na čelo a vlasy – 10 %, na bradu – 5 %, ostatným častiam tela je venovaných len 10 % pohľadov.

- **Gestika** (gesto z lat. gerere - rokovať, konať, znamená urobiť posunok alebo pohyb najmä rukou, ktorý niečo vyjadruje.) Ruky sú kontaktným orgánom tela a často sa považujú za „druhé oči“ človeka. Možno ich pokladať za samostatné komunikačné médium, ktoré sa využíva na prenos informácií medzi vonkajším okolím a vnútorným prostredím. Dotyk rukou prináša nové informácie alebo potvrdzuje už získané.

Čím sú gestá a pohyby uvedomelejšie, tým istejšie v komunikácii pôsobíme.

- **Haptika** (gr. haptain = dotýkať sa) je komunikácia dotykmi rúk a patrí k základným formám dorozumievania sa. Dotykmi komunikujeme, dotvárame emocionálny vzťah a vyjadrujeme spoločenské postavenie, sú viacvýznamové. V komunikácii sa využívajú tri druhy haptických kontaktov: dotyk osoby, dotyk predmetu, dotyk seba samého. Hoci haptika sa uplatňuje najmä pri intímnej a osobnej vzdialenosti, je známych päť typov haptickej komunikácie: funkčno-profesionálna, sociálnozdvorilostná, priateľská, sexuálna, intímna komunikácia.
- Pohyby rúk, gestá, sú prirodzenou súčasťou reči, pretože dotvárajú verbálnu produkciu, a to nielen pozitívnu, ale aj negatívnu, napr. vytváraním bariér ako pasívnej formy obrany.
- **Kinetika** (gr. kinetický – pohybový) opisuje pohyby celého tela, ktorými sa sprostredkúva až 65 % informácií. Telo permanentne vysiela nejaké signály, jeho pohyby sú spontánne, len v niektorých prípadoch ich obmedzuje spoločenská norma a konvencia. Kopírovanie pohybov medzi komunikujúcimi je signálom kooperácie a príbuzného postoja, opačné pohyby naznačujú rozdielnosti na rôznych úrovniach.

V literatúre sa uvádza 38 druhov neverbálnych pohybových reakcií, z ktorých sa najčastejšie uplatňuje úsmev, gestikulácia, pohyby hlavou a naklonenie tela smerom k partnerovi.

- **Posturika** (franc. posture – držanie tela, postava) sa zaoberá prenášaním informácií polohou a držaním tela. Reč fyzických postojov, držanie tela, polohové konfigurácie, držanie rúk, poloha nôh, spôsob sedenia v komunikácii. Sú tiež neverbálnymi signálmi, ktoré odrážajú úspešnosť pri dosahovaní komunikačného zámeru.

Držanie tela pri chôdzi vyjadruje vnútorný postoj a emocionálny stav, v ktorom sa osoba nachádza

- **Proxemika** (lat. proximus = najbližší) alebo teritorialita (lat. územný systém, územnosť) sa venuje funkcii a (zámernému) striedaniu fyzickej vzdialenosti ako dôležitého neverbálneho signálu v komunikácii.

Voľba vzdialenosti korešponduje s komunikačným zámerom a s cieľmi komunikácie.

Fyzická vzdialenosť zrkadlí psychickú vzdialenosť medzi komunikujúcimi. Približovanie a vzdďaľovanie sú signály, ktoré pomáhajú identifikovať nielen vzťah medzi účastníkmi komunikácie, ale aj ich postoje a skenujú priebeh komunikácie.

- Interpretácia niektorých proxemických signálov · približovanie sa môže znamenať súhlas, ale aj zastrašovanie, vyhrážky, môže signalizovať predstupeň fyzickej agresie, · odklonenie hlavy od partnera, s ktorým nesúhlasím, odklonenie tela, odstúpenie o krok sú signály nesúhlasu, · priklonenie sa a zachmúrená tvár signalizuje ostrý nesúhlas, · priklonenie sa s úsmevom značí porozumenie, súhlas.



- **Písmo** je typickým ľudským produktom a rukopis je typickým neverbálnym produktom. Pohyb pri písaní odráža bezprostredný vnútorný svet pisateľa, a preto je písmo predmetom analýzy grafológie a psychológie. Senzomotorická koordinácia hovorí o tom, ako sa úroveň inteligencie, schopností, povahových vlastností a zručností odrážajú v rukopise. Rukopis je fixovaným psychomotorickým pohybom.

Motorické sa prejavuje v písme charakteristickým, tzv. výrazovým princípom. To znamená, že každý duševný zážitok je reprezentovaný konkrétnym pohybom s typickou dynamikou, ktorá má tendenciu za podobných podmienok sa opakovať.

- **Kolorika** sa zaoberá pôsobením farieb v komunikácii. Farba je nositeľom istej funkcie a estetickej hodnoty, sú vo vzájomnom vzťahu, farba vynikne v protiklade – komplementárny kontrast.

Pri interpretácii a výklade účinkov farieb hovoríme:

1. o ich vizuálnom pôsobení: hra s priestorom, čitateľnosť,
2. o ich fyziologickom pôsobení: pozri výklad farieb,
3. o ich psychologickom pôsobení: príjemné a nepríjemné farby, dráždivé a upokojujúce farby, seriózne a uvoľnené farby a i.,
4. symbolickom pôsobení:  
červená – stop, žltá – plyn, zelená- bezpečnosť, voda, modrá – vzduch a i.

### Rozdiely vo vnímaní farieb v rôznych kultúrach

krajina	červená	modrá	zelená	žltá	biela
<b>USA</b>	<i>nebezpečenstvo</i>	<i>maskulinita</i>	<i>bezpečie</i>	<i>zbabelosť</i>	<i>čistota</i>
<b>Francúzsko</b>	<i>aristokracia</i>	<i>sloboda/mier</i>	<i>kriminalita</i>	<i>dočasnosť</i>	<i>neutralita</i>
<b>Egypt</b>	<i>smrť</i>	<i>morálka/viera/ pravda</i>	<i>plodnosť/sila</i>	<i>šťastie/ prosperita</i>	<i>radosť</i>
<b>India</b>	<i>život/kreativita</i>	<i>prosperita/ plodnosť</i>	<i>úspech</i>	<i>smrť/čistota</i>	
<b>Japonsko</b>	<i>nebezpečenstvo/hnev</i>	<i>zlob</i>	<i>budúcnosť/ mladosť/ energia</i>	<i>vznešenosť</i>	<i>smrť</i>
<b>Čína</b>	<i>radosť</i>	<i>nebo/oblaky</i>	<i>dynastia Ming/ nebo/oblaky</i>	<i>narodenie/ bohatstvo/ sila</i>	<i>smrť/ čistota</i>

Prameň: T. L. Bernard/ová: *Criteria for optimal Web design* podľa P. Russo/vá – S. Bohr. *How fluent is your interface? Designing for international users*, 1993.

- **Olfaktorika** sa venuje pôsobeniu pachov a vôní v komunikácii. Pach je jedným z najsilnejších signálov reči tela, ktorý si môžu ľudia navzájom vymieňať.

Každý človek má svoj pachový podpis, ktorý je takisto jedinečný ako odtlačok prstu. Pretože je súčasťou osobnosti, v komunikácii môže pozitívne alebo negatívne ovplyvniť jej priebeh. Vône sprevádzajú aj naše osobné zážitky. Čuchová pamäť oživuje spomienky na emocionálne bohaté udalosti.

- Senzorom na vnímanie chuti sú chuťové poháriky na ľudskom jazyku. Chuť, ktorú vnímame, je náročné opísať.

### **3.4 BARIÉRY V KOMUNIKÁCI**

Sťažujú komunikáciu a dosiahnutie jej cieľa. Priamo súvisia s procesom komunikácie, vstupujú ako javy do komunikačného procesu, tvoria jeho prvky.

- prikazovanie, varovanie, strašenie, moralizovanie, hodnotenie, kázanie
- dávanie rád, poučovanie, kritika, obviňovanie
- falošné pochlebovanie, posmech, znižovanie klientovej sebaúcty, súcit, výsluch, nezáujem

#### **SUBJEKTÍVNE KOMUNIKAČNÉ BARIÉRY**

- predsudky,
- nedôvera,
- nízky sociálny odhad,
- nízka schopnosť aktívne počúvať,
- sympatia – antipatia,
- prijímateľ ignoruje konfliktné informácie a podobne

#### **OBJEKTÍVNE KOMUNIKAČNÉ**

Objektívne komunikačné bariéry vznikajú najčastejšie kvôli týmto príčinám:

- nevhodne zvolené komunikačné médium,
- nevhodne zvolené komunikačné prostriedky,

- filtrovanie informácií a ich účelové modifikácie,
- nevhodne zvolený čas na komunikáciu,
- nevhodne zvolený čas a miesto na komunikáciu.

### 3.5 ZÁSADY VEDENIA ROZHOVORU

- **aktívne počúvanie:**
  - sústredenie sa na to, čo klient rozpráva
  - výber dôležitých informácií a podnetov z rozhovoru
  - udržiavanie očného kontaktu
  - spätná väzba – otázky nadväzujúce na rozhovor
  - poznámky.
- **kladenie otázok:**
  - otvorené
  - uzavreté.

### FÁZY ROZHOVORU

- **úvodná** - nadviazanie kontaktu, odstránenie obáv, vytvorenie dôvery, získanie základných údajov o klientovi
- **jadro** - klientove očakávania - upresniť ich, odstrániť nereálne nádeje, pomenovať cieľ, ku ktorému chceme dospieť
- **záverečná** - rozlúčenie, mali by sa urobiť kroky vedúce k ďalšej spolupráci (ak je potrebná).

### **Komunikácia v sociálnej práci prebieha na 3 úrovniach:**

1. pri práci s klientom
2. pri skupinovej SP
3. pri komunitnej SP.

### **Predpokladom kvalitnej komunikácie sociálneho pracovníka je:**

- primerane sa duševne naladiť, zabezpečiť vhodné prostredie pre danú situáciu
- odstrániť rušivé momenty prostredia, vymedziť si dostatok času

- zosúladiť výraz tváre, gestiku, tón reči s obsahom hovoreného
- akceptovať svoje práva a práva klienta, byť empatický.

**1. Aktívne počúvať** – načúvať klientovi- znamená neprejavovať zlozvyky, ktoré sa vyskytujú pri počúvaní (netrpezlivosť, myšlienkami inde, čiastočné počúvanie, nesústredenosť,...)

Pri rozhovore s klientom je efektívnejšie menej hovoriť. Dávame najavo klientovi, že ho chceme počúvať, že máme na neho čas, že nás zaujíma. Kladieme otázky – znamenajú rozšírenie informácií.

Aktívne počúvanie delíme na :

**reflexia** – počúvame čo partner hovorí

**empatia** – počúvanie aj videnia toho, čo partner prežíva

**rozhodnutie** – načúvanie zámerom partnera, jeho snahám, smerovaniu

Počúvanie s porozumením je najúčinnější prostriedok, ktorý doteraz máme na dosiahnutie zmeny.

**2. Vedieť pracovať s otázkami pri riadení rozhovoru**

**3. Doceniť prvý kontakt s klientom**

**4. Doceniť ukončenie rozhovoru**

**5. Doceniť význam a pôsobenie prostredia**

**6. Poznať podmienky, za ktorých dochádza k zlyhaniu komunikácie**

Rola sociálneho pracovníka v ktorej ho klient vníma závisí aj od práce ktorú sociálny pracovník vykonáva a hlavne **s ktorou zo skupín pracuje**. Môže ísť o činnosti pracovníka v oblasti práce :

- práca so zneužívanými, týranými a zanedbávanými deťmi a ich rodinami
- práca s osamelými rodičmi, práca s rozvádzajúcimi sa rodinami, s mnohoproblémovými rodinami
- práca so zdravotne znevýhodnenými klientmi
- práca s ľuďmi s mentálnym postihnutím, s duševne chorými

- práca so starými ľuďmi, s ľuďmi v hospicoch
- práca s drogovovo závislými
- práca s obeťami násilia v rodine
- a ešte rôznymi skupinami iných klientov.

Každá z vyššie uvedených skupín je špecifická a vyžaduje aj zapojenie a spoluprácu vybraných profesií, ako špeciálnych pedagógov, psychológov, psychiatrov.

Ľudia s odborným vzdelaním sú spôsobilý na hodnotenie duševných schopností, porúch, znalostí a zručností, ktoré sa týkajú emotívnych problémov klienta, jeho prežitkov.

KLIENTI V JEDNOTLIVÝCH SKUPINÁCH výrazne odlišujú nie len obsahom, ale aj samotným prístupom a nárokmi na využitie komunikačných schopností pracovníkov.

### 3.6 KOMUNIKÁCIA SO SENIORMI A JEJ ŠPECIFIKÁ

- **Pomalšie reakcie** klienta v seniorskom veku, čo znamená komunikačný problém s mladšími ľuďmi, ktorí sú často netrzepliví a uponáhľaní.
- **Poruchy pamäte**, nemôžu si spomenúť na niektoré situácie, mená, názvy, čísla.
- **Opakovanie** už povedaného, problém so sluchom, správne neporozumejú a reagujú neprimerane danej situácií, často komunikujú s ostatnými *ľuďmi pomocou telesných problémov* a týmto spôsobom *sa snažia upútať pozornosť*.
- Problémom je aj komunikácia vo väčšej skupine ľudí. Senior tu musí vynakladať veľké úsilie, hluk a šum komplikuje počutie staršieho človeka, ten vždy nie je schopný vnímať všetko povedané a **obáva sa opakovane pýtať**, preto sa radšej *stiahne do pasivity*.



## ŠTANDARDNÉ ZÁSADY KOMUNIKÁCIE SO SENIORMI

- Dôstojnosť, pristupovať s rešpektom a úctou, vyhýbať sa predčasnému hodnoteniu, individuálny prístup, orientácia na aktuálne potreby, zdôrazniť podstatné myšlienky, zhrnúť základné informácie
- Hovoriť zrozumiteľne, dostatočne artikulovať, hovoriť pomalšie, komunikovať s kľudom, hovoriť nahlas, ale nekričať, dať pacientovi priestor na spätnú väzbu, opakovať ak pacient nerozumie, byť trpezlivý, načúvať

## ELDERSPEAK

ELDERSPEAK - anglické označenie pre eticky nevhodné hovorenie o starých ľuďoch a s nimi. Vychádza zo stereotypov nereálneho hodnotenia seniorov a ich schopností - seniori sú často považovaní za menej kompetentných, z toho dôvodu mladšie osoby v komunikácii s nimi využívajú jednoduchší komunikačný štýl so zmenou emocionálneho tónu reči a zmenou ďalších paralingvistických a nonverbálnych prvkov komunikácie. Využíva väčšina personálu starajúca sa o seniorov, často nevedome.

Štýl reči a komunikácie, ktorá zlyháva a nevedie k dosahovaniu cieľov podpory klientov a má potenciálne negatívny efekt.

### 3.6.1 KOMUNIKÁCIA S OSOBOU S DEMENCIOU

**DEMENCIA** – je definovaná ako získaná globálna porucha intelektu, pamäti a osobnosti, hlavne vo vyššom veku. Odhad je, že na demenciu trpí asi 10% osôb nad 70 rokov, z toho u polovice ide o Alzheimerovu chorobu.

Táto osoba nie je schopná zmeniť spôsob, akým s nami komunikuje. Je našou zodpovednosťou zmeniť spôsob komunikácie tak, aby sme skvalitnili ich porozumenie a spokojnosť.

#### POMOC A PODPORA PRI:

- strate pamäti;
- problémoch sformulovať myšlienku;

- problémoch s porozumením;
- problémoch verbálneho vyjadrovania.

### 3.6.2 KLIENT S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU

#### **ALZHEIMEROVA CHOROBA**

Degeneratívna choroba – zánik neuronov rôznych oblastí nerv. systému, porucha intelektu, pamäti, osobnosti.

Demencia sa tu vyznačuje kognitívnou poruchou/ pamäť, logické a abstraktné myslenie, spracovanie informácií, orientácia v priestore a čase a pod./

**- postupne klesá schopnosť komunikovať**

**- rečové vyjadrovanie je ťažšie**

**- dochádza k poruche porozumieť druhým**

#### **ŠTÁDIA ALZHEIMROVEJ CHOROBY**

##### **1. Počiatkové**

Mierne, ľahko prehliadnuteľné príznaky – neschopnosť zapamätať si nové veci, prechodná dezorientácia, strata iniciatívy, apatia, depresia, úzkosť, ťažkosti s plynulým vyjadrovaním, hľadanie slov schopnosť samostatného života.

##### **2. Stredné štádium**

Znemožnenie uskutočňovania denných činností – výraznejšie výpadky pamäti, pomoc pri umývaní, obliekaní, časová a priestorová dezorientácia, blúdenie a túlanie sa, zhoršovanie reči, zmeny správania, bludy, halucinácie, problém so sebaobsluhou – starostlivosť okolia

##### **3. Neskoré štádium**

Dochádza k úplnej závislosti na pomoci od druhých – pokročilá strata pamäti, ťažká porucha reči, nespoznávanie najbližších osôb a známych vecí, zhoršenie fyzického stavu, ťažkosti pri jedení, potreba kŕmenia, neudržanie moču a stolice, problémy s chôdzou, upútanie na lôžko poväčšinou nutná hospitalizácia

KOGNITÍVNA PORUCHA u normálne starnúceho jedinca je väčšinou mierna. Neschopnosť spomenúť si na meno, udalosť.

### 3.6.3 KOMUNIKÁCIA S OSOBOU S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM MENTÁLNE POSTIHNUTIE:

stav celkového zníženia intelektových schopností, pod priemer, ktorý nastal v určitom období vývinu a je sprevádzaný jednou alebo viacerými poruchami v oblasti zrenia, učenia, sociálnej prispôsobivosti.“

Zabudnite na slová ako „mongoloidní“, „Božie deti“, „slniečka“, „neprebudení“.

#### TIPY A ZÁSADY

1. *V dôsledku obmedzených kognitívnych schopností a narušeného procesu pamäte* - poskytujte ľuďom s mentálnym postihnutím **len obmedzené množstvo informácii súčasne.**
2. *majú horšiu predstavivosť a abstraktné myslenie – vyhýbajte sa preto používaniu abstraktných výrazov a akronymov, hovorte konkrétne.*  
/Dávajte si preto pozor a skúste sa preto zjednodušené pýtať: „Chcel by si ísť autom alebo autobusom?“, radšej než „Aký dopravný prostriedok by si chcel použiť?“/
3. *Všimajte si ich odpovede a zistite, či ide naozaj o ich skutočné prania a názory, alebo nie.*  
Povzbudzovať k objektívnejším odpovediam je ich možné napríklad **otvorenými otázkami s možnosťami výberu** napr. „Prosíš si čaj alebo kávu?“, namiesto otázky „Čo si prosíš piť?“, či „Dáš si čaj?“

### 3.6.4 KOMUNIKÁCIA S KLIENTOM CMP

**Mozgová príhoda** nastane, keď prietok krvi do mozgu je upchatý, nastane prerušenie prívodu kyslíka a následkom toho dôjde k poškodeniu mozgového tkaniva.

Môže spôsobiť **Afáziu**, čo ovplyvní schopnosť jedinca hovoriť.

Moderné asistenčné technológie, pomôcky špeciálny hardvér a softvér môžu pomôcť jedincom pri komunikácii po mozgovej príhode a pri Afázii.

- Príznaky ochorenia sú: ťažkosti vyjadriť sa a porozumieť reči, ťažkosti s čítaním a písaním, skladaním viet, atď.napr.: slabosť v ruke, v nohe, dôjde k ochrnutiu, alebo strate schopnosti hovoriť.

## **POMOCKY PRE KLIENTA S CMP**

- **Alternatívne a augmentatívne komunikačné riešenia** môžu používateľom pomôcť prekonať ťažkosti pri komunikácii a umožnia im zostať v kontakte s okolitým svetom (pomôžu im byť samostatnejší a nezávislejší pri vyjadrení myšlienok a pocitov).

Klient ovláda komunikačné pomôcky bezdotykovo:

- Tobii očné navigácie,
- Quha Zono (ovládanie mikropohybmi hlavy)
- Integra mouse (ovládanie mikropohybmi úst) alebo dotykom

## **4 VZDELÁVANIE A ŠKOLENIA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA**

Na Slovensku aj v Českej republike patrili medzi tri najpočetnejšie vzdelávacie aktivity sociálnych pracovníkov odborné konferencie, supervízia a krátkodobé kurzy

Medzi ďalšie najčastejšie uprednostňované formy ďalšieho vzdelávania patria účasť na konferenciách, workshopoch a absolvovanie vzdelávacieho kurzu.

Medzi štyri najpreferovanejšie témy patria špecifiká práce s konkrétnou cieľovou skupinou, rizikové správanie klientov, legislatíva a metódy sociálnej práce.

### **4.1 ETIKA V PRÁCI SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA**

Súčasťou harmonicky sa rozvíjajúcej komunikácie medzi dvomi aktérmi (sociálny pracovník a klient), je aj **uplatňovanie zásad a noriem etiky**.

Každý chce, aby sa s ním zaobchádzalo slušne, aby mu ľudia dôverovali, boli voči nemu ohľaduplní, láskaví a seriózní.

„Sociálna práca vychádza zo zákonitostí skúmaných etikou, pričom rieši praktické úlohy – odstraňuje, zjemňuje sociálne kolízie, do ktorých sa ľudia dostali vlastnou vinou alebo bez vlastného pričinenia.“ (Strieženec, 2001)

## 4.2 ETICKÝ KÓDEX

### Etický kódex – čo je to?

- Etický kódex je súhrn noriem, ktoré slúžia na usmerňovanie správania sa príslušníkov profesií, organizácií a pomáhajú im riešiť etické dilemy. Kódex objasňuje zásady a požiadavky, povinnosti a očakávania voči jedincovi, pomáha riešiť etické dilemy, prispieva k identite profesie, má prezentačnú úlohu a môže byť základom pre disciplinárne konanie.
- Celý rad etických hodnôt je pod ochranou zákona. Mravné a právne vedomie SP majú byť v súlade.
- SP treba aby sa stotožnil s kódexom, vtiahnuť jeho normy do svojho vnútorného sveta a viesť sa nimi vo výkone svojej profesie.

### Etický kódex – čo to je?

- Je to formalizovaný systém mravných noriem a pravidiel správania sa, ktorý platí v určitom spoločenstve. On môže byť daný explicitne, v podobe písaného katalógu predpisov, alebo implicitne, v podobe ústnych predpisov a obyčajov.
- Platnosť môže mať v širšom spoločenstve, alebo len v osobitnej spoločenskej vrstve a profesii.
- Profesia sociálneho pracovníka si počas svojho vývoja vybudovala profesionálne štandardy, ktoré sú vbudované a formalizované etickým kódexom sociálnej práce.

# Medzinárodné a národné kódexy

- Etika sociálnej práce sa utvárala v procese jej profesionalizácie.
- Azda prvým *Medzinárodným etickým kódexom profesionálnych sociálnych pracovníkov* bol ten z roku 1976, vypracovaný *Medzinárodným združením sociálnych pracovníkov (IFSW – International Federation of Social Workers)*. Doplnený bol a schválený v roku 1990 v Buenos Aires.
- Na generálnom zhromaždení ISFW v roku 1994 v Colombe (Šrí Lanka) prijali *Medzinárodnú deklaráciu o etických princípoch sociálnej práce*. Vzorový vplyv mal kódex **Anglickej asociácie sociálnych pracovníkov**.

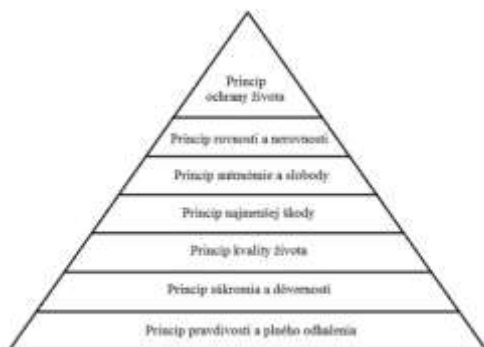
## ETICKÁ DILEMA

Sociálny pracovník by sa počas výkonu svojej práce mal pridržať etického kódexu svojej profesie. Ten však nie je univerzálnym návodom ako rozhodovať a konať vo všetkých situáciách.

**Etická dilema je stresujúca situácia**, v ktorej etický kódex nemusí poskytnúť sociálnemu pracovníkovi dostatočnú pomocnú ruku. Často pomáha diskutovať o ťažkých prípadoch s kolegami alebo supervízorom, získať tak rozsah rozličných perspektív na príslušné otázky a možné spôsoby konania.

K oblastiam sociálnej práce, v ktorých sa etické dilemy vyskytujú patria:

- stret osobných hodnôt s hodnotami organizácie alebo profesie,
- konflikt zákonných alebo morálnych práv jednotlivých stránok,
- konflikt záujmov viacerých klientov súčasne,
- rozdelená lojalita medzi záujmami klienta a organizácie, napr. sociálnemu pracovníkovi sa javí rozhodnutie organizácie ako také, ktoré poškodzuje klienta, následne si musí vybrať medzi lojalitou zamestnávateľovi alebo uprednostniť záujem klienta,
- konflikt medzi sociálnym zabezpečením minority, či jednotlivca vo vzťahu k majorite



Obr. 5 Ethical principles Screen(Doyle, Miller, Mirzò, 2009)



Obr.4 Maslowova hierarchia potrieb

### 4.3 ETICKÉ PRINCÍPY

Podľa Žilovej v sociálnej práci medzi najzákladnejšie etické princípy patrí:

- **autonómnosť** – znamená rešpektovanie klienta ako samostatnej, sebestačnej a nezávislej osobnosti.
- **beneficiencia** – znamená prospešnosť, dobrodennie, výhodu alebo podporu pre klienta. Sociálny klient má mať z konania sociálneho pracovníka maximálne dobro.
- **diskrétnosť** – ide o zachovávanie dôverných informácií v tajnosti. Sociálny pracovník je viazaný voči klientovi mlčanlivosťou o faktoch, správaní klienta, svedectvách a okolnostiach, o ktorých nemá právo hovoriť.
- **náklonnosť** – je vnútorná, osobná vlastnosť sociálneho pracovníka, ktorú klientovi odkázanému na pomoc dáva na vedomie verbálnym, ale zvlášť neverbálnym prejavom, že sociálnemu pracovníkovi môže dôverovať,
- **úcta** – je ďalšou morálnou hodnotou, ktorú musí sociálny pracovník uplatňovať vo vzťahu k sociálnemu klientovi.
- **slušnosť** – je zmýšľanie človeka vždy pripraveného na určité obete a na určité sebazaprenie, ktoré si vyžaduje náš vzťah k spolu blížnemu.
- **zdvorilosť**

- **takt** – prejaviteľ znamená vopred vycítiť, ako a čo sa koho dotkne.
- **ohľaduplnosť** – je morálnou kvalitou, ktorou vyjadrujeme vzťah k sociálnemu klientovi.
- **zodpovednosť** – je kategóriou etiky, ktorá charakterizuje vzťah jednotlivca k spoločnosti.

Mlčanlivosť, alebo diskretnosť je jednou zo zložiek, čo by mal sociálny pracovník voči klientovi dodržiavať. Na mlčanlivosti sa zakladá aj vzájomná dôvera medzi sociálnym pracovníkom a klientom.



## **Záver**

Človek žije v sociálnom prostredí a s prostredím je neustále v interakcii. Na hranici medzi jedincom a prostredím vznikajú životné problémy a stresy, ktoré sú predmetom záujmu sociálneho pracovníka. Na to, aby sociálny pracovník dokázal efektívne intervenovať a pomôcť, potrebuje byť vybavený kompetenciami.

Často krát prežívame hnev a zlosť a nevedomujeme si fakt, že tomuto stavu niečo predchádzalo. Je dobré zväziť sled udalostí a zistiť, čo bolo skutočnou príčinou nášho hnevu. Hnev ako taký však nemusí byť vždy zlá vec. Ten, kto sa hnevá, má väčšinou odvahu k činu. Konštruktívne vyjadrenie hnevu je teda veľmi pozitívnou vecou v našom živote, ale je treba sa tomu učiť a človek, ktorý dokáže hnev a zlosť využiť pre dobro je skutočnou osobnosťou. Vo vzťahu klienta a sociálneho pracovníka je tento prístup ešte dôležitejší.

O to viac je potrebné poznať a používať všetky možné komunikačné prostriedky vďaka ktorým pri stretnutí s klientom môžeme vyriešiť na prvý pohľad závažné situácie.

## Použitá literatúra

Psychopatologie pro pomáhající profese, Vágnerová Marie

Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých, Zsolt Cséfalvay, Viktor Lechta a kol.

<https://www.zones.sk/studentske-prace/pedagogika/5173-typologia-klientov/>

<https://www.prohuman.sk/socialna-praca/niectore-komunikacne-postupy-a-odporucania-na-znizenie-agresivneho-spravania-u-jedinca-so-stmp>

SOBEK, J. 2008. Jak dobře individuálně plánovat. Praha: Adpontes, bez ISBN.

ČERMÁK, I., 1998. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Nakladatelství Fakta. ISBN 80-902614-1-8.

Baumgartner, F. (2003). Problematika rodu (gender) v štúdiu agresívneho správania. In: Čermák, I., Hřebíčková M., & Macek, P. (Eds.), *Agrese, identita, osobnost* (s.117-133). Brno: Psychologický ústav akademie věd ČR.

BIERACH, Alfred. 1992. *Čo prezrádzajú tváre. Ako spoznať človeka na prvý pohľad*. Šamorín : Vydavateľstvo FONTANA Kiadó, 1992. ISBN 80-900492-4-9.

CLAYTON, Peter. 2003. *Reč tela. Čítajte gestá, hovorte svojimi pohybmi*. Praha : Ottovo nakladatelství – CESTY, 2003. ISBN 80-7181-118-1.

BALÁŽ, Jozef et al., 1988. *Interpersonálna komunikácia a jej poruchy*. Bratislava: SPN. ISBN 80-7216-052-4.

Matoušek, O. a kol., *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha: Portál, s.r.o., 2005, ISBN 80-7367-002-X