

# Práce sociálního pracovníka s agresivním klientem

Bc. Vladimíra Skřípková

---

Diplomová práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Vladimíra SKŘIPKOVÁ**

Osobní číslo: **H10596**

Studijní program: **N 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Práce sociálního pracovníka s agresivním klientem**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvalitativního výzkumu na základě polostrukturovaného rozhovoru.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KRAUS Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ et. al. Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.**

**MAHROVÁ Gabriela a VENGLÁŘOVÁ Martina a kol. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.**

**MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.**

**MICHALÍK, Jan a kol. Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb. Praha: Studio Element, 2007. ISBN 80-903657-2-8.**

**ŘEZNÍČEK, Ivo. Metody sociální práce. Praha: az servis, 1994. ISBN 80-85850-00-1.**

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Jana Kitliňská, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

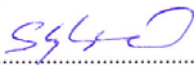
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....  
24.4.2010

.....  


*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku sociálního pracovníka při práci s agresivním klientem. Teoretická část je věnována charakteristice sociální práce, typologii klientů a práci sociálního pracovníka s klienty. V praktické části bylo hlavním cílem zjistit prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, jaké techniky a metody používá sociální pracovník při práci s agresivním klientem.

### **Klíčová slova:**

Sociální práce, sociální pracovník, komunikace, klient, agrese, agresivní klient.

## **ABSTRACT**

My diploma work is focused on social worker's problems in the process of work with aggressive client. Theoretical part is dedicated to the characteristic of social work, the clients typology and the social worker's activity with the client. The main goal in the practical part was to find – by means of polystructured dialogue – what technologies and methods are used by the social worker during the work with the aggressive client.

### **Key words:**

Social work, social worker, communication, client, aggression, aggressive client.

## Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní PhDr. Janě Kitliňské za odborné vedení, cenné připomínky, podnětné rady, ochotu a pomoc při zpracování diplomové práce.

Dále děkuji všem respondentům, kteří se velkou měrou podíleli na tvorbě výzkumu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ PRÁCE</b> .....	<b>12</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	12
1.2 ETIKA V SOCIÁLNÍ PRÁCI .....	13
1.3 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	14
Individuální sociální práce .....	15
Skupinová sociální práce.....	15
Komunitní sociální práce .....	16
<b>2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK PŘI PRÁCI S KLIENTEM</b> .....	<b>17</b>
2.1 PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POVOLÁNÍ .....	18
2.2 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....	19
2.3 TYPOLOGIE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V PRAXI.....	20
Angažovaný sociální pracovník .....	20
Radikální sociální pracovník.....	21
Byrokratický sociální pracovník .....	21
Profesionální sociální pracovník.....	21
2.4 PŘÍSTUPY SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA K PRAXI .....	21
<b>3 TYPOLOGIE KLIENTŮ PŘI PRÁCI SE SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKEM</b> .....	<b>23</b>
Nedobrovolný klient.....	23
Klient v odporu.....	24
Mlčenlivý klient .....	24
Klient v depresi .....	25
Suicidální klient.....	25
Manipulativní klient .....	26
<b>4 PRÁCE PRACOVNÍKA S AGRESIVNÍM KLIENTEM</b> .....	<b>27</b>
4.1 VYMEZENÍ POJMŮ AGRESE A AGRESIVITY .....	27
4.2 SITUACE, PŘI NÍŽ DOCHÁZÍ K AGRESIVNÍMU JEDNÁNÍ.....	28
4.3 AGRESIVNÍ KLIENT .....	29
4.4 PRÁCE PRACOVNÍKŮ S AGRESIVNÍM KLIENTEM .....	29
4.4.1. Práce pracovníků v případě fyzické agrese .....	30
4.5 KOMUNIKACE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA S KLIENTEM .....	34
3.2.1 Verbální komunikace .....	34
3.2.2 Neverbální komunikace.....	38
4.6 VZTAH MEZI KLIENTEM A SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKEM.....	39
4.7 HRANICE MEZI KLIENTEM A PRACOVNÍKEM.....	40
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>



<b>5</b>	<b>METODOLOGICKÁ ČÁST.....</b>	<b>43</b>
5.1	CÍL VÝZKUMU .....	43
5.2	METODA VÝZKUMU.....	44
5.3	VÝZKUMNÝ SOBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU .....	45
5.4	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	48
<b>6</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU.....</b>	<b>49</b>
6.1	VZNIKLÉ KATEGORIE.....	49
6.2	AGRESIVITA .....	49
6.3	METODY A TECHNIKY PRÁCE.....	51
6.4	EMOCE .....	58
<b>7</b>	<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>61</b>
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>70</b>

## ÚVOD

Poslední dobou v naší společnosti dochází čím dál častěji k nejrůznějším formám násilí. Tato problematika se dotýká i agresivního chování klientů na pracovištích sociálních pracovníků, u nichž jejich projev agrese může nabývat někdy i vážných forem jednání.

Agresivita u jedince nastává většinou tehdy, když nedosáhne toho, co požadoval, není spokojen se způsobem pomoci pracovníka nebo se nechce podílet na daném problému. Sociální pracovník jeho agresivní chování často neočekává, není na takové jednání ze strany klienta příliš připraven a mnohdy může být i zaskočen povahou klienta.

Je proto velmi důležité, aby každý pracovník byl schopen předvídat chování těchto lidí a dokázal tak použít co nejefektivnější přístup, aby ochránil sebe ale i ostatní klienty daného zařízení. Ne všichni pracovníci však znají různé techniky a metody, jak pracovat s touto rizikovou skupinou klientů.

Téma mé diplomové práce „Práce sociálního pracovníka s agresivním klientem“ jsem si vybrala zejména z toho důvodu, neboť se domnívám, že této problematice doposud nebyla věnována příliš velká pozornost. Sociální pracovník musí při jednání s nimi mnohdy použít speciální přístup a úsilí, aby došlo ke zklidnění klienta. Dalším důvodem zvolení tohoto tématu je i to, že při našem vystudovaném oboru bude řada z nás jakožto sociálních pracovníků přicházet do kontaktu právě s těmito jedinci a můžeme se dostat do situace, kdy si nebudeme s nimi vědět rady. Většina z nás si ani nedokáže představit, jak se k takovému klientovi máme chovat, jak jej uklidnit a natož mu pomoci změnit jeho dosavadní životní situaci.

Diplomová práce je zaměřena na sociální pracovníky a jejich pohled na práci s agresivními klienty. Pomocí sedmi uskutečněných polostrukturovaných rozhovorů jsem zjišťovala, jaké metody, přístup nejvíce používají při práci s agresivními jedinci a zároveň jaký vliv jejich jednání má na práci s ostatními klienty.

Záměrem této práce je také to, abych poukázala na problematiku práce sociálních pracovníků s agresivními klienty a přivedla je k zamyšlení nad touto oblastí. Tato práce by taktéž mohla posloužit jako vodítko nám začátečníkům při práci s těmito klienty, ale i těm, jež se chtějí zdokonalit ve svém oboru.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce patří mezi obor, který se zaměřuje na řešení problémů jedince a je úzce spojen s teoretickými i praktickými disciplínami. Tyto disciplíny se pak zabývají životem samotného člověka. Sociální práce další poznatky čerpá i z jiných oborů, mezi něž například patří psychologie, sociologie, pedagogika, práva, psychiatrie, aj. S těmito vědními disciplínami a obory sdílí řadu poznatků, postupů, které pak upravuje dle svých potřeb podle svých cílů (Navrátil, 2001).

### 1.1 Vymezení pojmu sociální práce

Mahrová (2008) uvádí definici sociální práce jako profesi, jež se snaží řešit různé problémy v oblastech mezilidských vztahů a zvýšit tak ostatním lidem kvalitu jejich života.

Posláním sociální práce je podle Řezníčka (1994) poskytnout sociální službu jak jednotlivcům, tak i rodinám, skupinám či komunitám. Pomocí těchto služeb se klienti mohou lépe vyrovnat s dosavadními problémy, či je omezit nebo úplně odstranit.

Sociální práce se také podle něj snaží usilovat o jakoukoliv změnu v chování klientů a jejich širšího společenského zázemí především cíleným úsilím různých institucí a zařízení.

Jak uvádí Mahrová (2008) mezi základní principy sociální práce patří lidská práva a sociální spravedlnost. Sociální práce jako profese používá mnoho různých dovedností, technik a činností, jež jsou v souladu s jejím komplexním zaměřením na jedince a jeho prostředí.

Dále se podle ní sociální práce snaží vést dialog mezi tím, co vyžaduje společnost dle svých norem a tím, co požaduje klient.

Gulová (2011) dále doplňuje, že nezbytná je taktéž podpora klienta, jenž není schopen řešit svou tíživou situaci. Sociální práce tedy vychází z altruismu, a tudíž by se měla zaměřovat na chudé, slabé jedince.

*„Sociální práce v sobě nese rysy jedinečnosti v rámci svého specifického přístupu ke každému klientovi. A současně rysy komplexnosti v přístupu k řešení sociální situace z hlediska ekonomického, psychologického, zdravotního, právního, sociologického a pedagogického. Cílem je pak podpora fungování klienta v jeho sociální situaci. Sociální práce se rovněž zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí“ (Mahrová, 2008, s. 9).“*

Podle Novotné, Schimmerlingové (1992) sociální práce patří mezi aplikované vědy v užším slova smyslu nebo v širším slova smyslu. *V užším slova smyslu* můžeme sociální práci chápat například v situaci, kdy se sociální pracovník předem záměrně připraví na setkání s klientem, aby stanovil sociální diagnózu a uskutečnil tak sociální terapii. Po celou dobu sociální terapie musí sociální pracovník pečlivě sledovat, poskytovat a hodnotit výsledky celé činnosti.

*V širším slova smyslu* sociální práce poskytuje sociální služby a dávky sociální péče, odborné využívání posudků, rozhodnutí, nebo také využívá různé administrativní postupy, ale v neposlední řadě se snaží spolupracovat s dalšími odborníky.

## 1.2 Etika v sociální práci

Z pohledu společnosti je sociální pracovník považován za toho mocnějšího či silnějšího, neboť při své práci je vázán k dodržování norem a zákonům. Dodržování těchto předpisů pak pracovníkovi brání vytvořit si vztah ke klientovi (Gulová, 2011). Při práci se sociálním pracovníkem se může klient dostat do situace, kdy se cítí pronásledován, obviňován, a to i za takových okolností, že sociální pracovník nic takového nemá v úmyslu (Úlehla, 2005).

Etické normy, jež musí sociální pracovník podle Mahrové (2008) dodržovat při své práci s klienty, zahrnují zejména práva klienta na sebeurčení, jeho ochranu, jeho právo na službu, přístup k záznamům aj. Velká pozornost se taktéž soustřeďuje k profesionální etice, kdy se jedná o soubor mravních zásad, jež každý pracovník v sociálních službách musí znát a plně dodržovat. Hlavním úkolem profesní etiky je to, aby následující úkoly byly plněny co nejlépe.

Etický kodex sociálních pracovníků ČR byl schválen Společností sociálních pracovníků dne 19. 5. 2006 a nabyl účinnost 20. 5. 2006. Je rozdělen hned do několika částí:

→ *Etické zásady* – Jejich cílem je poukázat na správné dodržování lidských práv prostřednictvím sociálních pracovníků, s odkazem na další významné dokumenty jako jsou Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva o právech dítěte, Ústava ČR aj. (Malíková, 2011).

*„Sociální pracovník respektuje každého jedince bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, barvu pleti, pohlaví, rodinný stav apod., respektuje právo jedinců na seberealizaci, pomáhá jednotlivcům a skupinám v rozvoji i řešení konfliktů, pre-*

*feruje svou profesionální odpovědnost před soukromými zájmy“ (Kodex českých sociálních pracovníků).*

- *Pravidla etického chování sociálního pracovníka* – Tato uvedená pravidla jsou zahrnuta do čtyř oblastí: sociální pracovník ve vztahu ke klientovi, sociální pracovník ve vztahu k zaměstnavateli, sociální pracovník ve vztahu ke kolegům a sociální pracovník ve vztahu ke společnosti (Kodex českých sociálních pracovníků).
- *Etické problémové okruhy* – V těchto okruzích jsou nastíněny možné etické problémy, se kterými se setkává sociální pracovník v sociální práci. Dále jsou uvedené odlišnosti základních etických problémů a snaží se zde poukázat na kontroverznost sociálních pracovníků (Malíková, 2011).
- *Závěr* – V posledním bodě je cílem Společnosti pomáhat sociálním pracovníkům při řešení jednotlivých problémů.

Mezinárodní etický kodex sociální práce byl přijat valným shromážděním Mezinárodní federací sociálních pracovníků ve dnech 29. 9. – 1. 10. 2004. Hned v úvodní části nám objasňuje začlenění etického uvědomění a jednání, které je tolik nutné k práci sociálních pracovníků. Tento kodex dále upozorňuje, jaký má význam sociální práce a taktéž nezapomíná poukázat na dokumenty, jež se opírají o lidská práva, např. Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Úmluva o odstranění všech forem diskriminace aj. Kodex dále zahrnuje principy, jako jsou lidská práva, lidská důstojnost a sociální spravedlnost (Malíková, 2011).

### 1.3 Metody sociální práce

Metodami sociální práce se u nás zabývají především autoři Matoušek a Mahrová. Matoušek (2008) vidí tyto metody jako řadu speciálních postupů, jež vykonávají sociální pracovníci za účelem poskytnout pomoc, poradenství aj. Za hlavní cílovou skupinu je zde tedy jednatel, skupina či komunita.

Mahrová (2008) jej následně doplňuje v tom, že celá řada jak našich autorů, tak i zahraničních uvádí stejné metody sociální práce: individuální sociální práce, skupinová sociální práce a komunitní sociální práce. V rámci těchto tří metod práce se používají různé metody a techniky, jež mají původ v teoriích sociální práce. Podle některých autorů je tedy vhodnější užívat pro tyto tři metody práce termín intervence.

### **Individuální sociální práce**

Podle Matouška (2003) se jedná o přístup, jenž vyžaduje profesionální vybavenost i osobnostní dispozice sociálního pracovníka. Na druhou stranu však nepotřebuje žádné upravení a ihned umožňuje rozhodování, pružnost, ale i tvořivost. Dále se snaží významným způsobem přispět k uskutečnění toho postupu, kterým klient vystoupí. Jedná se tedy o způsob, jak věnovat pozornost jedinci, který právě potřebuje sociální službu.

Jedná se o metodu sociální práce, kdy sociální pracovník pomáhá jednotlivci či rodině. Jako individuální metodou ji nazýváme díky tomu, že se jedná o pomoc individualizovanou. Individualizace znamená jedinečnost klientova problému. Individuální sociální práce se dále soustřeďuje na ty problémy, kdy klient cítí být daným problémem spoután a omezen. Cílem je tedy definovat klientův problém (Mahrová, 2008). Pokud dochází k definování problému podle Matouška (2003), pracovník se dále snaží klienta přivést k sebedůvěře a odvaze. Prioritním úkolem sociálního pracovníka je celkově se zabývat klientovými problémy. Sociální pracovník se snaží pomoci zorientovat v dané situaci a poté vyhodnocovat různá řešení.

### **Skupinová sociální práce**

Jedná se spíše o obecný název, který se používá při práci s různými skupinami lidí. Cílem skupinové práce je předcházení vzniku nežádoucích jevů, dále socializace jako pomoc při začleňování jedinců do společnosti, rehabilitace jako schopnost pracovat v běžném životě, náprava nežádoucího chování a jednání, řešení problémů, osobní zdravý vývoj, vzdělávání a růst (Mahrová, 2003). Díky skupinové práci se využívá řada různých metod a technik. Mezi základní společná východiska patří: sdílení společného skupinového cíle, příležitost pro individuální posílení, růst sebedůvěry a sebeúcty a příležitost ke změně (Navrátil, 2001). Sociální pracovníci se dále podílejí na vedení skupin podpůrných, vzdělávacích, terapeutických a dalších. Dále se snaží poskytnout informace řídicím pracovníkům různých komunit nebo svépomocným skupinám (Schopler, Galinski, 1988 cit. podle Matoušek, 2003). Zároveň sociální pracovník zde může vystupovat v roli facilitátora, terapeuta, konzultanta nebo je zdrojem aktivity uvnitř skupiny (Matoušek, 2003).

### **Komunitní sociální práce**

Mahrová (2008) chápe komunitní práci jako pomoc lidem, kteří se ocitli v konkrétních životních situacích na území určitého celku, bez ohledu na to, zda se jedná o jednotlivce, skupinu nebo celou komunitu. Tato komunitní sociální práce se provádí ve prospěch většího počtu lidí. Tudíž je zde nutná spolupráce státu. K pomoci se spolupodílejí samotní obyvatelé či občanskí aktivisté. Sociální pracovníci zde mají za úkol vystupovat jako podněcovatelé a organizátoři celé činnosti. Mezi další poslání sociálních pracovníků patří dle Matouška (2003) dostatečná informovanost obyvatelstva o možnostech řešení problémů, povzbuzovat k diskuzím o problémech a zároveň jejich odstranění, najít další potřeby dané komunity. Díky komunitní sociální práci se mohou vyřešit problémy týkající se oblasti sociálních služeb, zdravotní péče, etnického napětí, vzdělávání. Michalík (2007) tyto dva autory dále doplňuje v tom, že komunitní sociální práce je úspěšná pouze za předpokladu, bude-li velmi dobrá znalost příslušné obce, společenství či jejich institucí.



## 2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK PŘI PRÁCI S KLIENTEM

V České republice upravuje definici a náplň profese sociálního pracovníka zákon o sociálních službách. Tento zákon definuje, jaké má mít předpoklady sociální pracovník při výkonu své práce. Narozdíl od jiných oborů profese nebyly doposud odpovídajícím způsobem upraveny jednotlivé požadavky pro výkon a vzdělání sociálních pracovníků. Sociální pracovníci se, musí mnohdy sami rozhodnout o závažných změnách v životě lidí. Proto tato jednotlivá rozhodnutí mohou ovlivnit kvalitu života jednotlivců, rodin či skupin osob. Aby sociální pracovník měl požadované vzdělání či požadovanou odbornost, lze jej dosáhnout zvoleným specializovaným oborem vzdělání, jež jsou uvedeny v zákoně (Michalík, 2003).

Podle zákona o sociálních službách: „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Podle Krause (2001) sociálního pracovníka je profesionální pracovník, který svým chováním a jednáním se snaží řídit a organizovat na velmi vysoké úrovni výchovný proces, přičemž zároveň dochází u jedinců k žádoucímu pozitivnímu rozvoji osobnosti a to prostřednictvím integrace. Integrací jakožto takovou můžeme mít na mysli, kdy sociální pracovník si začne všimnout jedinců, jež se nacházejí ve velmi tíživé situaci a nutně tak potřebují odbornou pomoc na vyřešení jejich situace.

Sociální pracovníci se snaží pomoci jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám, aby dosáhli způsobilost k sociálnímu uplatnění a zároveň měli lepší společenské podmínky (Marková, 2006). Jankovský (2003) dále doplňuje tuto autorku v tom, že také sociální pracovník musí vždy vycítit, v jaké situaci se nachází jedinec, skupina či komunita a podle toho mu doporučí odborníky, jež do případu zasáhnou.

## 2.1 Předpoklady pro výkon povolání

Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Další **obecné předpoklady nutné při výkonu povolání**, jež uvádí Matoušek (2003) a Pružinská (1995) jsou následující:

*Zdatnost a inteligence* – Každý člověk podle Matouška (2003) postupem času ztrácí fyzickou sílu při pomáhání druhých. Proto je důležité, aby každý pracovník si udržoval fyzickou kondici posilováním a zdravou stravou. Inteligenci myslí ve smyslu obohacování se novými poznatky, pracovat s novými technikami, číst odbornou literaturu. Emoční a sociální inteligence by naopak měly být přirozenou složkou každého jedince.

*Přitažlivost* – Patří sem nejen fyzický vzhled, ale i to, jak se sociální pracovník ke klientovi chová, jak s ním jedná nebo jakou má pověst u lidí.

*Důvěryhodnost* – Je založena na tom, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost, otevřenost a také nízkou motivaci k dosažení svého prospěchu (Strong, 1968 cit. podle Matoušek, 2003).

*Komunikační dovednosti* – tyto dovednosti jsou naopak podle Pružinské (1995) nepostradatelné při práci sociálního pracovníka s klientem. Jsou především potřebné zejména k navázání pracovního vztahu a zároveň k řešení problému klienta. K těmto komunikačním dovednostem dále patří fyzická přítomnost pracovníka s klientem, empatie (vcítění se do problémů, situace klienta), naslouchání a analýza klientových prožitků.

*Akceptace* – Jedná se ze strany sociálního pracovníka ke klientovi respektovat jeho názor, postoj nebo pocit. Pracovník si je zde přesně vědom toho, co je pro klienta nejlepší a přiměřené. Akceptace neznamená, že pracovník musí se všemi názory souhlasit, ale pokaždé by se měl zamyslet nad tím, proč klient právě v takové situaci hovoří.

Sociální pracovník musí splňovat taktéž **odbornou způsobilost k výkonu povolání**, kdy musí absolvovat podle zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách:

*Vyšší odborné vzdělání*, jež získá vystudováním akreditovaného programu v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnosti, charitní a sociální činnost.

*Vysokoškolské vzdělání* bakalářského či magisterského akreditovaného studijního programu zaměřeného na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči a speciální pedagogiku.

*Akreditované vzdělávací kurzy*, jež jsou uvedeny u vyššího odborného a vysokoškolského vzdělání, a to v rozsahu alespoň 200 hodin po dobu 5 let. Další podmínkou je ukončené vysokoškolské vzdělání.

*U manželského a rodinného poradce* vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo v magisterském vzdělání na VŠ humanitního zaměření spolu s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie nejméně 400 hodin nebo dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.

Tyto jednotlivé výše uvedené předpoklady pro výkon povolání musí dle Michalíka (2003) sociální pracovník doplnit dalšími znalostmi a dovednostmi, jež získal při absolvování jednotlivých kurzů určené pro sociální pracovníky sociálních služeb.

## 2.2 Role sociálního pracovníka

Sociální pracovníci při výkonu své práce plní řadu rolí, jež na sebe neustále navazují. Podle toho, jakou činnost vykonávají, lze odlišit několik typů těchto rolí. Jsou rozlišeny podle toho, v jaké organizaci působí, jakou pracovní činnost v dané organizaci vykonávají či jaký styl vedení v daném zařízení upřednostňuje. Řezníček (1994) rozlišuje hned několik typů rolí, v nichž sociální pracovník vystupuje:

Sociální pracovník v roli buďto *pečovatele* či *poskytovatele* bude vykonávat svou profesi v pobytovém zařízení, nebo přímo v rodině klienta. Snaží se každý den pomoci klientům, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu, postižení, onemocnění nezvládnou bez pomoci druhých vykonávat pro ně důležité činnosti.

V pozici *zprostředkovatele služeb* bude pomáhat získat klientům kontakt na různé sociální zařízení, o nichž samotní klienti nemají mnoho informací. Pracovník vystupuje jako situační diagnostik, odhadce dostupných zdrojů pomoci, informátor klienta, obhájce jeho potřeb a také koordinátor.

Jestliže sociální pracovník bude *cvičitel (učitel) sociální adaptace*, náplní práce potom je pomoci klientům v tom, aby mohli změnit své chování a byli schopni řešit snadněji své

problémy. Při výkonu své profese vystupuje zde jako učitel či trenér sociálních a adaptačních dovedností, ale může také zastávat pozici povzbuzovatele změn chování a preventivního činitele pokud hrozí nějaká krize.

Jako *případový manažer* potom napomáhá klientům, jež vyžadují větší množství sociálních a zdravotních služeb. Zde vykonává funkce případové diagnostiky, plánování služeb či terapie, navazování funkčních vazeb k jiným poskytovatelům služeb a zastávání práv samotných klientů. Případový manažer delší dobu vykonává roli agenda, kdy si ho najme klient k tomu, aby prostřednictvím sociálních služeb zajistil efektivní sladění při předem stanoveného cíle.

*Manažer pracovní náplně* působí ve větších zařízeních, kde plánuje načasování a dávkování intervence, sleduje jaká kvalita je poskytovaných služeb a snaží se průběžně zpracovávat informace.

Náplní práce *personálního manažera* je, postarat se o výcvik, výuku, supervizi, konzultace a v neposlední řadě také řízení pracovníků zařízení.

Činnost *administrátora* spočívá v tom, že se snaží angažovat při identifikaci či řešení větší problémy. Zastává pozice jako je analytik sociálních problémů, mobilizátor vůle komunity, skupinový advokát, povzbuzovatel sociální iniciativy či mobilizátor politického hnutí.

### 2.3 Typologie sociálních pracovníků v praxi

Matoušek (2003) je přesvědčen, že každý sociální pracovník je jedinečný, neopakovatelný a tudíž neexistuje jednotný typ pracovníka, který vždy bude uplatňovat stejný přístup k práci a bude mít stejné vlastnosti. Existují dohromady čtyři typy sociálních pracovníků, s nimiž se může při řešení svých problémů klient setkat.

Podle Matouška (2003) se jedná o následující typy:

#### **Angažovaný sociální pracovník**

Tento pracovník bude své klienty vnímat empaticky a s respektem. Své osobní hodnoty vkládá dále do praxe. Zároveň je toho názoru, že sociální pracovník musí o své klienty pečovat a chovat se k nim jako ke svým přátelům. Pracovník sám sebe na prvním místě nevidí jako sociálního pracovníka, ale jako osobu. Tento typ pracovníka se příliš nedopo-

ručuje, jelikož dochází buď k vytvoření přátelského vztahu s klientem, nebo k syndromu vyhoření. Z tohoto důvodu je nutné, aby pracovník dodržoval práva a povinnosti.

### **Radikální sociální pracovník**

S předchozím pracovníkem má společné pouze to, že i on se snaží vkládat své osobní hodnoty do praxe. Nesnaží se však o to, aby poskytl každému klientovi péči, ale jde mu především o změnu zákonů, jež má za nespravedlivé. Svou práci se snaží dělat tak, aby docházelo k sociálním změnám.

### **Byrokratický sociální pracovník**

U tohoto typu se doporučuje oddělit osobní hodnoty, profesní hodnoty a také hodnoty zaměstnavatele. Tento sociální pracovník se bude snažit manipulovat s lidmi v zájmu jejich změny. Zde se může stát, že pracovník pečuje o klienty, ale na straně druhé musí vystupovat jako přísný „normalizátor klienta“. U tohoto typu pracovníka je důležité rozdělení osobních a profesních hodnot zejména z toho důvodu, aby sociální pracovník necítil vinu za to, že se snaží s lidmi manipulovat a užívají tento vztah způsobem, který by v osobním životě nepovažovali za čestný.

### **Profesionální sociální pracovník**

Tento typ pracovníka bude expertem ve svém oboru, bude se řídit etickým kodexem a jeho identitu dále dotváří členství v profesi. Hlavní prioritou ve své práci je uznávat práva a zájem klientů. Pracovník chápe svého klienta jako aktivního spolupracovníka, kdy mezi nimi panuje individuální vztah. Jejich práce je profesionální a založená na tom, že je nutné vyvážit moc mezi sociálním pracovníkem a klientem, a to upevněním práv klienta. Klient se může podílet na rozhodování a zároveň má možnost stížnosti. Klient tak dostává od sociálního pracovníka větší moc.

## **2.4 Přístupy sociálního pracovníka k praxi**

Každý sociální pracovník při své práci musí dodržovat jednotlivé postupy a povinnosti, jež mu uděluje legislativa nebo samotný zaměstnavatel. Podle toho, jak dané předpisy, nařízení při své práci využívá, rozdělujeme jeho jednání na defenzivní a reflexivní. Nyní se po-

kusím nastínit, jaké jsou hlavní rozdíly v přístupech, jež uplatňuje sociální pracovník ve své praxi podle Matouška (2003).

V *defenzivní praxi* sociální pracovník plně dodržuje a řídí se jednotlivými předpisy. Všechny povinnosti uložené svým zaměstnavatelem vždy splní. V žádném případě ho nikdo nemůže nařknout, že nepostupoval podle zákona. Z toho dále vyplývá, na jedné straně stanovené postupy ho omezují, ale na straně druhé ho chrání před vlastní odpovědností. Tato praxe se uplatňuje zejména tam, kde se upřednostňuje manažerská strategie. Jsou zde zavedená konkrétní pravidla pro práci a pracovník si je vědom, podle jakých kritérií má hodnotit danou situaci a jaké konkrétní zdroje má k dispozici, aby mohl dojít k úspěšnému cíli.

Tím, že sociální pracovník bere v úvahu praxi, je schopen zjistit, jak samotná etická dilemata vznikají. Zde mluvíme tedy o *reflexivní praxi*, kde dále dochází u sociálního pracovníka ke sjednocování znalostí, hodnot, dovedností a zároveň je dokáže využít v životě. Dále se snadněji vyrovná s nejistotou, jež je spojena se sociální prací a dokáže unést riziko. V této praxi je pracovník vždy schopen nést za svá rozhodnutí morální odpovědnost.

### 3 TYPOLOGIE KLIENTŮ PŘI PRÁCI SE SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKEM

Za klienta v sociální práci považuje osobu, která využívá služby sociálního pracovníka. Zároveň se stává rovnocenným partnerem a spolupracovníkem sociálního pracovníka (Mahrová, 2008). Další autorka Shneiderová (2008) definuje klienta jako člověka, jež neumí svůj problém či svou tíživou situaci vyřešit sám nebo za pomoci svých nejbližších. Klient spojuje tento problém se situací, v níž právě je a zároveň není schopen říci, jakým způsobem problém zavinit. Klient, který přichází za sociálním pracovníkem původně s problémem, může souviset i s pseudoproblémy. To je případ, kdy se pracovník zaměří u klienta na vedlejší problém, jež zastírá hlavní obtíže. Vždy záleží na pracovníkovi, aby tento problém u klienta určil a popřípadě zvolil nejlepší metody a techniky vedoucí k jeho nápravě.

Vhodně zvolené techniky a metody by podle Mahrové (2008) měly odpovídat s propracovaným a podrobným plánem, který sestavuje vždy sociální pracovník společně s klientem. Tento plán se průběžně vyhodnocuje a doplňuje.

Sociální pracovník se v průběhu své práce setkává s různými klienty, s nimiž je velmi obtížně spolupracovat či navázat jakýkoli kontakt. V této podkapitole budu popisovat jednotlivé typy klientů, ke kterým musí sociální pracovník specificky přistupovat. Pružinská (1995) uvádí následující třídění problémových klientů, s nimiž může sociální pracovník přijít do kontaktu:

#### **Nedobrovolný klient**

Tímto typem klienta může být označen jedinec, který obvykle porušuje zákony či jedná na hranici zákona a kdy v soudním či přestupkovém řízení je nařízena ochranná terapie (Řezníček, 1994). Tento člověk přichází za sociálním pracovníkem bez jakéhokoli zájmu řešit své problémy za podmínky, že si je vědom svých problémů.

Pružinská (1995) je přesvědčena, že při práci s nedobrovolným klientem je důležité, aby pracovník poskytl veškeré pravdivé informace týkající se zařízení, své náplně práce a také nezávislosti. Klient by měl být srozuměn s tím, že se nebude chovat a jednat podle toho, jak mu poradí sociální pracovník, ale budou spolupracovat na předem stanovené dohodě. Zároveň pracovník nesmí klienta nutit proti své vůli ke spolupráci, vydírat ho, manipulovat

s ním, vstupovat s ním do konfrontace. Naopak je vhodné, aby o něj projevil zájem, byl aktivní a při rozhovoru by neměl dlouho mlčet. Díky vhodně vytvořené atmosféře bez jakéhokoliv odsuzování, obviňování se u klienta zmírní nezájem, nedůvěra. Ještě před samotným zahájením rozhovoru je dobré klienta upozornit na to, že veškeré informace, jež poskytne pracovníkovi, nebude vynášet dál bez jeho souhlasu. Důvěra mezi pracovníkem a klientem může vzniknout jen za předpokladu, že se oba budou podílet na poradenském procesu a pracovník poskytne dostatek pravdivých informací.

Dále je přesvědčena, u nedobrovolných klientů, jež nechtějí spolupracovat, že sociální pracovník musí dávat najevo, že jich chápe a plně akceptuje. To udělá i v případě, pokud nesehlasí s jednáním klienta.

### **Klient v odporu**

Jak uvádí Pružinská (1995) tento jedinec bude mít odpor k různým změnám, jež hlavním důvodem jsou obranné mechanismy kvůli manifestaci intrapsychických impulzů. Odpor chrání ego před přijetím různými nežádoucími či nebezpečnými impulzi. Jedinec jedná z odporu ve třech důvodech. Tím prvním je, že klient si problém nepřipouští k srdci. Druhým klient své chování chce napravit, ale neví jak na to. A tím posledním důvodem je, že klient si připouští problém, ale nechce se změnit.

Pokud bude pracovník dále pracovat s tímto klientem, nebude po něm podle ní vyžadovat přiznání své viny, jelikož to brání ve vytvoření vztahu s ním. Výjimku může udělat například u alkoholiků, kteří ubližují svým jednáním a chováním sobě i druhým. Někdy při práci pracovník může využít i paradoxní techniky, kdy povzbuzuje klienta k projevení odporu. Další alternativou je, že pracovník poskytne klientovi návrh řešení, o kterém ví, že ho klient odmítne. Teprve potom udělá další krok či kompromis. Jestliže se klient rozhodne nespolupracovat, pracovník ho může odkázat na služby někoho dalšího nebo přímo ukončit poradenský proces.

### **Mlčlivý klient**

Pokud se pracovník setká s mlčícím klientem, obvykle tím vyjadřuje svou úzkost, nedůvěru, nejistotu nebo také odpor. Pracovník by klienta neměl nutit ke komunikaci, naopak mu nechat prostor k jeho mlčení. Zároveň by se neměl na něj vyvíjet tlak, aby mluvil jen to, co chce od něj slyšet sám pracovník. Klient potřebuje více prostoru a času k přemýšlení, pro-



tože se může přizpůsobovat na novou situaci nebo jen sbírá odvalu k vyjádření se. Pokud by v době klientova mlčení položil otázku, riskuje klientovo zablokování, podráždění či znechucení. Mlčení však na druhou stranu nesmí být příliš dlouhé, jelikož stěžuje pohotovost k otevřenému rozhovoru. Mlčení může pracovník přerušit například otázkou, co se klientovi honí hlavou nebo jak se cítí atd. Pokud klient bude stále mlčet, může mu poradce nabídnout, aby daný problém či úkol na papír napsal či nakreslil. Jestliže klient nebude ani při této metodě spolupracovat, pracovník může oznámit, že bez informací, rozhovoru nemůže v daném problému pomoci a nechá jen na něm, jestli ukončí sezení (Pružinská, 1995).

### **Klient v depresi**

Jedinec, který se nachází v depresi, je obvykle zarmoucen ze ztráty blízkého člověka. Období smutku trvá obvykle dva až čtyři měsíce, tudíž člověk nepotřebuje ani pomoc. Pokud se ale jedná o „klinickou“ depresi, psychiatr rozhodne, zda jedinec nastoupí do zdravotnického zařízení nebo postačí, aby docházel do poradny.

Pracovník musí všechny problémy vyslechnout, pokusit se vysvětlit, proč klient má deprese, vysvětlit, jakým způsobem dojde k odstranění problémů, jaké další vhodné instituce navštívit. Po všech následných vyšetřeních dohodnout podmínky spolupráce, uzavřít kontrakt, umožnit osmutnění klienta, zadat instrukce k plnění jednotlivých úloh a v neposlední řadě také zjistit očekávání klienta, podporovat ho a směřovat ho k samostatnosti a zodpovědnosti za svůj život (Pružinská, 1995).

### **Suicidální klient**

S tímto typem jedince by měl spolupracovat převážně psychiatr, ale protože se objevuje i v zařízeních sociálních služeb, je důležitá připravenost sociálního pracovníka při kontaktu s ním. Klient, který bude hovořit o sebevraždě je důležité ze strany sociálního pracovníka ho nechat mluvit. Pracovník musí vycítit jeho pocity a ne ho optimisticky utěšovat. Takového klienta nemůžeme odsuzovat z náboženských či etnických důvodů. Při každém sezení by pracovník měl klienta přesvědčit o návštěvě psychiatra a slíbit mu, že po ukončení léčby ve zdravotnickém zařízení ho může opět navštívit.

Pokud má klient stále sklon k sebevraždě, pracovník nepřebírá za jeho jednání odpovědnost. Pracovník mu může pomoci zvládnout jeho depresivní stavy a spolu vytvoří program (Pružinská, 1995).

### **Manipulativní klient**

Tito jedinci podle Řezníčka (1994) obvykle v kanceláři sociálních pedagogů nemají zájem o spolupráci a spíše se snaží usilovat o získání nějaké výhody či navázat kontakt neformálního vztahu, zkorumpování pracovníka a zároveň si získat nadvládu nad ním.

Jak uvádí dále Pružinská (1995) při práci se sociální pracovník snaží nalézt, z čeho nebo z koho má klient strach. U klientů alkoholiků, narkomanů, s poruchou osobnosti musí pracovník stanovit pevné hranice, kam můžou zajít a současně mu nabídnout pomoc a snažit se spolupracovat s „lepší“ stranou klienta. Řezníček (1994) dále doplňuje, že v případě nespolupráce je nutné stanovit sankce. U tohoto typu klienta se doporučuje pracovat ve dvojici nebo v týmu profesionálů či otevřenou supervizi.

## 4 PRÁCE PRACOVNÍKA S AGRESIVNÍM KLIENTEM

Při setkání s agresivními lidmi často ani nevíme, jak se máme k nim zachovat. Můžeme se najednou cítit v ohrožení, nejsme si vůbec jisti, jaké jednání zvolit, abychom jeho agresivní projevy uklidnili a v případě jeho napadení jak se bránit.

Jestliže však přijde do kontaktu s těmito jedinci sociální pracovník, měl by přesně vědět, jaké techniky zabírají na jeho agresivní chování. Tato poslední kapitola bude o tom, jaké situace vyvolávají u jedinců agresivní jednání a jaké techniky či metody může sociální pracovník použít při setkání s agresivním klientem.

### 4.1 Vymezení pojmů agrese a agresivity

Agrese - Jedná se o záměrné ubližování, poškozování nebo způsobování fyzické bolesti. Agresivní jedinec může svým jednáním také poškodit majetek jiné osobě, či způsobit jakékoliv psychologické zranění, mezi něž nejčastěji patří ponižování, zesměšňování, urážení, zastrašování a další (Výrost, 2008).

Agresivní chování může porušovat také práva ostatních lidí, nebo nerespektuje názory, pocity druhých (Hardcastle, 2011).

Agresivita – V tomto případě Vágnerová (2004) vidí agresivitu zejména tehdy, když člověk má tendenci o násilný čin nebo pohotově reagovat či jednat, ublížit agresivním způsobem. Výrost (1997) navazuje na předešlou autorku, kdy agresivitu můžeme zaměnit s asertivitou. Je to zejména v situaci, kdy jedinec se snaží za každou cenu prosadit své cíle nebo se snaží pro sebe získat určitou dominanci v jednání nad druhými lidmi.

Mezi hlavní příčiny agrese či agresivity je podle Vágnerové (2004):

- *Dědičnost* - Již od narození má člověk určité dispozice chovat se agresivně.
- *Biologické předpoklady* – V tomto případě dochází k poškození CNS, biochemické procesy.
- *Duševní porucha, užívání psychoaktivních látek* – Mezi duševní chorobu můžeme například uvést asociální poruchu osobnosti, schizofrenii. K agresi dochází také vlivem užívání alkoholu či nealkoholových drog.
- *Vlivy prostředí* – Kdy se zejména jedná o vliv rodiny, vrstevnické skupiny či celkový vliv společnosti.

## 4.2 Situace, při níž dochází k agresivnímu jednání

Člověk, jenž se chová agresivně, bývá buďto často někým vyprovokován, nebo se ocitl v situaci, kterou vidí jako bezvýchodnou a sám si nedokáže pomoci. Ačkoliv obvykle není považován za problémového jedince k násilnickým sklonům, může se nyní stát, že jeho chování bude útočné či agresivní. Nyní se pokusím nastínit jednotlivé situace podle Spurného (1996), při kterých obvykle jedinci ztrácí nad sebou kontrolu:

*Averzivní stimulace* je případ, kdy klient pocítuje určité vnitřní napětí nebo se ocitl ve velmi nepříjemné situaci, kdy například je druhým k něčemu nabádán a jeho pro něho tolik důležité potřeby jsou v ohrožení. Z této komplikované situace není východisko úniku.

*Podněty podporující násilí či skupinová podpora* se vyskytují například u agresivního chování sportovních fanoušků nebo násilných scén v médiích nebo situacích, kdy skupina je zastáncem takového negativního chování.

*Psychotické objasnění „normálního“ chování* je případ, kdy jedinec vlivem narušeného vnímání všude kolem sebe vidí agresivitu. Důsledkem takového vnímání dochází obvykle ke konfliktu.

V případech *používání slov, frází*, jež jsou provokativní na jedince osobu či skupinu, může dojít k agresivnímu jednání.

*Náhlé životní změny či stresory* mohou vyvolat již zmíněnou agresivitu. Jestliže tyto životní situace jako je například smrt partnera, rozvod či hádku s někým dostatečně nevyřešíme či se s ní nesmíříme, stává se jedinec obvykle agresorem.

*Ke ztrátě zábran vyvolané drogami* dochází tehdy, když si jedinec vezme jakoukoli drogu nebo sáhne po láhvi alkoholu, dochází tím k útlumu veškerých pocitů a chování. Dochází pak ke vzniku agresivních situací.

Při *nepřítomnosti alternativních voleb* se člověk může naráz ocitnout v bezvýchodné situaci, kdy danou situaci neumí vyřešit. Ačkoliv nemá sklony k útočnému jednání, v daném okamžiku nevidí žádné rozumné východisko.

### 4.3 Agresivní klient

Při setkání s těmito jedinci většina lidí může mít jisté obavy, protože je mohou uvádět do rozpaků, přesně neví, jak se k nim zachovat nebo co všechno si můžou k nim dovolit v mezích zákona.

Existují dohromady tři druhy agresivních klientů, kdy při práci s nimi musí pokaždé pracovník zvolit jiný přístup práce (Branson, 1988 cit. podle Lilley, 2009):

*Tank typu Sherman* se bude navenek projevat útočně a jeho vyjadřování bude vulgární, úsečné. Pracovníka se bude snažit zastrašit, kritizovat a na vše budou mít ihned odpověď. Mají velmi silnou touhu dokazovat jak sobě, tak především druhým, že pouze jejich názor je nejlepší a správný. Mají taktéž jasnou představu o tom, jak by s nimi měl sociální pracovník zacházet a jestliže jim nebude vyhověno, jsou odhodláni to dát jasně najevo. Nedostatek sebedůvěry a chuť bojovat u pracovníka dává klientovi šanci k diskriminaci.

*Ostřelovači* jsou naprosto odlišní od předchozího typu, ale jejich jednání je stejně tak vražedné. Ostřelovači upřednostňují od pracovníka méně otevřený přístup. Zpočátku před druhými jsou velmi přátelští, ale postupem času se nestydí taktizovat, kdy používají různé narážky, posměšky nebo provokativní poznámky. Využitím sociálních tlaků si vytvoří chráněný prostor, odkud budou útočit. S předchozím typem mají společné pouze to, že přesně ví, co by měli dělat druzí, ale díky neustálým poznámkám spíše demotivují.

Pro *rozbušky* jsou typické záchvaty vzteku. Uprostřed konverzace se může stát, že klient bude mít výbuchy vzteku, které v úvodu setkání vypadaly jako přátelské. Tento záchvat agresivní klient dostane, když se bude cítit v ohrožení. Obvykle to může souviset s otázkou položenou pracovníkem na téma obvinění či podezření.

### 4.4 Práce pracovníků s agresivním klientem

Jestliže sociální pracovník očekává schůzku s klientem, u něhož si je už předem vědom, že jeho chování bývá někdy agresivní, je nutností, aby jeho konzultační místnost byla speciálně vybavena. Doporučuje se, aby místnost měla celkem dvoje dveře, jež pokaždé umožní s tímto klientem pracovníkovi bezpečný únik. Místnost dále musí být vybavena signalizačním zařízením, které pracovník spustí vždy v případě napadení agresora. Zároveň pracovník předem zkontroluje pracovnu, zdali se v ní nenajdou předměty použitelné jako zbraň např. nůžky, květináče atd. (Gábura, 2005).

Ještě před samotným zahájením rozhovoru si musí pracovník uvědomit cíle jednání s agresivním klientem podle Krivohlavého (2004):

- Zajistit zejména bezpečnost klienta.
- Zajistit svoji bezpečnost.
- Zajistit bezpečnost druhých lidí, kteří se vyskytují v blízkosti agresivního klienta.

Podle předchozího autora existují určitá doporučení, jak jednat a zároveň se chovat k agresivnímu klientovi:

- I když to bude náročné, je nutné, ze strany pomáhajícího, zachovat klidnější přístup a zhluboka dýchat. Dochází tím k uvolnění napětí pracovníka a zároveň klid napomáhá zklidnit klienta.
- Všimát si verbálních či neverbálních projevů.
- V žádném případě se nedoporučuje dotýkat klienta, protože to může vnímat jako projev určité agrese. Totéž platí i o zákazu křičení na něj. Pracovník mu dovolí mluvit, křičet, nadávat.
- Nesnažit se mu stavit do cesty, a to i v případě, jestliže něco rozbije. Pracovník by se mohl vystavit riziku zranění.
- Pracovník musí přemáhat vlastní strach, hněv, odpor či zlost k agresivnímu jednání klienta.
- Pracovník musí svého klienta vnímat jako jedince, který se ocitl v tíživé životní situaci.
- Pracovník musí klientovi pomoci rozpoznat příčiny, jež vedou k neadekvátnímu chování.
- Pracovník se musí pokusit najít alternativní řešení jeho situace.

#### **4.4.1. Práce pracovníků v případě fyzické agrese**

Jestliže přijde k sociálnímu pracovníkovi klient, který začne být na něj příliš vulgární, začne křičet, hrozit pěstma, takovou situaci může někdy pracovník vidět jako beznadějnou, bezvýchodnou. Existují však určité osvědčené metody, které pracovník může při setkání s tímto klientem použít. Jůn (2010) je přesvědčen, že agresivní chování prochází třemi fá-

zemi, kdy každá fáze nese svůj název a charakterizuje jedince podle toho, jak se v daném okamžiku chová. Agresivní člověk prochází následujícími fázemi podle Jůna (2010):

### 1. Rozčilující fáze

Do této první fáze se klient podle Jůna (2010) dostává tehdy, jestliže mu něco zkazilo dobrou náladu a takzvaně se dostává do nepohody. Klientovo emoční prožívání se v tuto chvíli stává negativním, jež může být obvykle doprovázeno zrychleným dýcháním, vysokým tlakem, zvýšeným pocením, zčervenáním, ale taktéž nechybí ani nadávání, plivání, nadměrná gestikulace. V této fázi ještě žádný personál není od klienta fyzicky napaden. Každý pracovník sociálních služeb se v tuto chvíli snaží klienta uklidnit, aby u něj nedošlo k fyzické agresi.

Podle Jůna (2010) k uklidnění klienta dochází prostřednictvím jednotlivých metod pracovníků, jež volí podle svých úvah a zároveň pokud klient dá svým jednáním určitý signál k jejich použití. Jako první metodu v rozčilující fázi pracovník použije **ignoraci** a to tehdy, kdy klient není ještě příliš naštvaný. Jestliže použijeme tuto strategii, neznamená to, že na daný klientův výrok nebudeme rezignovat, ale v nejbližší době po následném zklidnění klienta se k němu vrátíme.

Jestliže tato metoda použitá pracovníkem nezabrala nebo pracovník neignoruje klienta, použije jako další možnou strategii **vyřešení problému**, a to i při výskytu méně silných negativních emocí. Jestliže sociální pracovník bude řešit klientův problém, zabrání se tak vzniku fyzického napadení. V některých případech se však pracovník dostává do nesnázi, kdy problém řešit nemůže, protože jeho příčiny vzniku nezná, klientův problém zná, ale nemůže jej řešit, protože to není v jeho silách, anebo problém zná, ale nechce jej řešit.

Pokud pracovník nepoužije strategii vyřešení problému, nezbývá mu nic jiného než převést klientovu **mentální či fyzickou pozornost** na jeho mentální schopnosti. Jestliže klientův intelekt je na nižší úrovni, pracovník se snaží odvést pozornost na slovo a rozhovor s klientem např. vzpomínáním na příjemnou událost.

Jestliže však k použití této strategie nedošlo, nabízí se nám **verbální a neverbální zklidňování**, jež jsou vhodná především u klientů s vyšší intenzitou negativního prožívání. U verbálního zklidňování pracovník neřeší klientův problém, ale dá mu zapravdu v situaci nebo emoci, protože jenom tak se uklidní. U neverbálního zklidňování pra-

covník rozhoduje, zda klienta v jeho tíživé situaci má obejmout či se naopak vzdálit. Pracovník může obejmout klienta pouze za předpokladu, že mu nevadí dotyky nebo pracovník za klientův hněv nemůže, anebo naopak o klientovi pracovník ví, že v krizových situacích objetí vyhledává. Jestliže klient nemá rád jakékoliv objetí, dotyky nebo pracovník je zdrojem jeho vzteku, je nejlepší se k němu nepřibližovat, nedívat se na něho.

Gábura (2005) doporučuje již při prvních náznacích vzteku u klienta to, aby mu sociální pracovník umožnil **vyzpovídat se z problému**, které ho tak tíží. Tím, že někteří klienti vyjádří svou nespokojenost hned na začátku hněvem, dochází k následnému zklidnění a pracovník tak s ním může zahájit rozhovor. Další doporučenou metodou je použít prvky asertivity, do níž patří **pokažená gramofonová deska**. Pracovník neustále trvá na stanovených požadavcích či tvrzení bez vysvětlování.

Jestliže klient začíná být dost kritický vůči pracovníkovi, použije se technika **otevírání dveří**, kdy sociální pracovník vyslechne od klienta kritiku, zároveň se nad ní zamyslí a připustí, že v něčem je pravda. Tím, že pracovník vyposlechne kritiku, odvrací klientovu pozornost od agrese.

V metodě **sebeotevření** se snaží sociální pracovník rozprávět o pocitech, jež cítí při agresivních slovních útocích. Jakmile dá pracovník najevo své pocity, může klient pochopit, že před ním sedí citlivý člověk, který mu nechce žádným způsobem ublížit. Jestliže se klientův hněv stále stupňuje a nepomáhá žádná z předešlých zmíněných technik, je doporučeno od rozhovoru upustit a vyčkat, až se klient zcela uklidní. Další volbou je navrhnout klientovi, ať se obrátí se svým problémem na jinou instituci, která mu jistě pomůže.

Jestliže tyto jednotlivé strategie podle Jůna (2010) sociální pracovník nepoužije, ať už z důvodu nedostatku času, nebo vzhledem k aktuální situaci, může to vést k fyzické agresi. Totéž platí i o použití některé metody hodící se pro nízkou intenzitu prožívání při vysoké intenzitě prožívání.

## **2. Agresivní fáze**

V této druhé fázi klient sociální pracovníky již fyzicky napadá. Jeho typickým chováním může být kopání, bití pěstmi, škrábání atd. V tuto chvíli se snaží všichni pracovníci klienta hlídat, aby se nezranil, nenapadl druhé či neničil majetek daného zařízení.



Jestliže klient pracovníka napadne, nezbyvá mu nic jiného, než se začít proti takovému jednání bránit prostřednictvím **restriktivního postupu** (Jůn, 2010). Tento postup označuje jednání, kdy pracovník z daného zařízení je díky svému postavení v převaze nad klientem, což mu potom umožňuje překročit tolik potřebnou hranici ve vztazích mezi dospělými lidmi (MPSV, Zavádění standardů do praxe, 2002). Hlavním úkolem restriktivního postupu podle Jůna (2010) je řešit konkrétní incident s tím, že pracovník v žádném případě nemůže očekávat jakoukoli terapeutickou změnu v chování klienta. Hlavním cílem pracovníků je tedy dosáhnout toho, aby při příštím incidentu nikoho nezranil, neublížil sám sobě. Tato restriktivní opatření (mechanické omezení, fyzické omezení, podání léků) použije vyškolený personál v zařízeních sociálních služeb. Sociální pracovník v případě napadení agresivním klientem musí ze sporu vyjít jako vítěz, dále zajišťuje bezpečí druhých a nesmí dovolit klientovi ničit jeho majetek.

### 3. Zklidňující fáze

Zde klient přestává fyzicky napadat pracovníky, ale zároveň nedošlo ještě k jeho úplnému zklidnění. Úkolem pracovníků je udělat všechno proto, aby se klient opět nedostal do předešlé fáze, a aby tato fáze nastala co nejrychleji. Jestliže pracovník použije zdárně restriktivní postup, klient není fyzicky agresivní. Klientovo prožívání má však období smutku.

Jako první metodu ve zklidňující fázi se používá **verbální a neverbální zklidňování**. Klienta bude zklidňovat pracovník, který se nepodílel na restriktivních postupech. Hlavním důvodem může být to, že se potřebuje pracovník po restriktivních opatřeních uklidnit, ale i to, že právě tento stejný pracovník se stává pro klienta zdrojem hněvu. Další možnou volbou je převedení pozornosti, jako tomu bylo v první fázi.

Poslední používanou metodou je **rozbory incidentů**, kdy pracovník zjišťuje, z jakých důvodů bylo klientovo chování agresivní. Tyto příčiny zjišťuje buď pracovník sám, nebo společnými silami s klientem, jestliže nehrozí riziko vzteku. Rozbor musí být udělán kvalitně, protože na základě něho budeme dělat prevenci.

Jůn (2010)

## 4.5 Komunikace sociálního pracovníka s klientem

Komunikace v našem životě je velmi důležitá. Lidé kolem nás mohou komunikovat o čemkoli (Janovský, 2003). Můžeme o ní říci, že je určitým nositelem dění ve společnosti a prostřednictvím ní sdělujeme druhým lidem různé informace buď v přímém, nebo v nepřímém sociálním kontaktu (Novosad, 2000). Díky komunikaci můžeme sdělovat významy mezi lidmi a její hlavní předpoklad je to, že umožňuje možnost spojení a vztah mezi jedinci (Výrost, 1997). Rozeznáváme dva druhy komunikace:

### 3.2.1 Verbální komunikace

Jedná se o prostý přenos informací, kdy verbálně poskytujeme informace, sdílíme emoce, postoje a další kvality. Tento typ komunikace můžeme z hlediska průběhu rozdělit na fáze:

- *Percepční*, kdy zahrnuje obsah a formu sdělení.
- V *Kognitivní rekonstrukci* jak obsah sdělení je chápán, plus porozumění neverbálního projevu.
- V *Expresivní* fázi se snaží osoba reagovat na samotné sdělení a neverbální projevy (Vacinová, 2008).

Do verbální komunikace můžeme zahrnout následující formy, jež jsou nepostradatelné při kontaktu sociálního pracovníka a klienta:

#### 1. Rozhovor

Jak uvádí Matoušek (2003) rozhovor patří mezi hlavní formu komunikace, jež bývá důležitou pomůckou pro vytvoření dobrého vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Slouží k dorozumívání dvou nebo více osob, ke sdílení pocitů, různých názorů, zkušeností či nadějí. Aby mohl podle Úlehly (2005) pracovník používat tento komunikační nástroj, je důležité se orientovat ve všem, co se v rozhovoru odehrává, samozřejmě v neposlední řadě i na tom, jak on sám v daném rozhovoru projevuje svou aktivitu. Tyto autory dále doplňuje Gabura (2005), kdy je přesvědčen o tom, že sociální pracovník se snaží v rozhovoru klienta povzbuzovat, dále se snaží vytvořit atmosféru, jež vede k otevřenosti a důvěře, a tak se klient nestydí mluvit i o svých osobních problémech. Každé interview by pro klienta nemělo končit úzkostí, kdy odchází domů

rozladěn a s obavami. Na konci rozhovoru by se vždy měly obě strany dohodnout, jakým tématem se budou zabývat příště.

Podle Gabury (2005) každý sociální pracovník musí respektovat během každého rozhovoru hned několik zásad, které dodržuje:

- Sociální pracovník se snaží aktivně poslouchat a pozorovat klienta.
- Sociální pracovník podporuje klienta k otevřenosti a spontánnosti.
- Sociální pracovník se snaží pochopit a objasnit problémy klienta.
- Větší prostor k mluvení má vždy klient.
- Sociální pracovník a klient se společnými silami snaží hledat příčiny vzniku a souvislosti týkajících se jeho problémů.
- Pracovník nikdy nebude hodnotit a posuzovat výpověď klienta, jestliže jej k tomu on sám nevyzve.
- Pracovník pracuje se všemi projevy klienta, mezi něž patří verbální a neverbální komunikace, mlčení, úzkost atd.
- Sociální pracovník poskytne klientovi dostatek prostoru, aby mohl objevit důležité věci.

Aby byl rozhovor s klientem co nejvíce úspěšný, musí být rozdělen do několika fází dle Schneiderové (2008):

*Příprava* - Zahrnuje všechno, co se děje ještě před samotným zahájením rozhovoru s klientem. Přípravná fáze obsahuje otázky týkající se: kdo je pracovník, co je jeho poslání, co musí umět, jaké má cíle, zdroje a východiska, o co se opírá atd. Hlavním úkolem pracovníka si je uvědomit, kde je jeho pozice a jakým způsobem pomáhá (Úlehla, 2005). Tato fáze dále zahrnuje organizaci a řízení práce, výběr konzultantů při individuální a skupinové práci či práci s časem nebo jaké zvolit prostředí při práci s klientem (Schneiderová, 2008).

*Otevření* - V této fázi podle Úlehly (2005) začíná spolupráce s klientem, odкрыtí jeho problému, dohodnutí schůzek, uvedení do pracovny pracovníka, první věty atd. Hlavním cílem je vytvořit u klienta pocit bezpečí.

Mezi hlavní úkoly dle Schneiderové (2008) této fáze patří:

- Navázat kontakt s klientem.
- Motivace klienta, aby spolupracoval.
- Získat si klientovu důvěru.
- Zjistit, co klient očekává.

*Diagnostická a analytická fáze konzultace* - Pracovník se zde snaží získat a interpretovat diagnostické informace o klientovi, jakým způsobem chápe svůj problém, o jeho sociálním zázemí a jakým způsobem se ostatní podílí na vzniku jeho problému. Pracovník se taktéž zaměřuje na různé zvláštnosti osobnosti klienta, na projevy či rysy a způsoby, jakými se snaží zvládnout krize. U diagnostikování problému zjišťuje pracovník průběh klientova problému, při jakých situacích se tento problém objevil či neobjevil, jakým způsobem byl řešen, kdo klientovi pomáhal při řešení problému. Po těchto informacích jsou data interpretována a pracovník se dále snaží nalézt co nejvhodnější způsob práce s klientem. V této fázi jsou také odhaleny překážky, které ztěžují celkově práci a zároveň jejich možnosti zvládnutí.

*Intervenční fáze konzultace* - Pracovník v této fázi stanovuje cíle, jež jsou jednoduché, konkrétní, důležité. Klient je bez obav zvládne a vnímá je jako začátek nové změny. Předem dohodnutý společný cíl posiluje vztah klienta a pracovníka. Uzavírají se také kontrakty o celkových cílech intervence a způsobech dosažení, o možnostech změny postupu nebo o vzájemném působení ve stanovených rolích. Prostřednictvím intervenčních prostředků dochází k přímému ovlivňování klienta.

*Ukončení konzultace* - V předposlední fázi si klient ověřuje správnost účasti na řešení svého problému, pochopení závěrů konzultace a další kontroly, překonání možné závislosti na pracovníkovi. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je povzbudit klienta k samostatnému podílení se na stanovených úkolech, připravit jej na další možný vznik problémů a podporovat jeho sebedůvěru.

*Reflexe* - K této fázi dochází pouze za předpokladu, kdy klient je samostatný a nepotřebuje již odbornou pomoc při řešení těžších situací. Klient má mít však vždy možnost kontaktovat svého pracovníka při výskytu tíživých problémů. Aby si byl pracovník sto procentně jistý úspěšností poradenského procesu, provádí vlastní analýzu případu s pomocí spolupracovníků a supervize. Posuzuje se:

- Kolik a v jakém čase vůbec bylo dosaženo stanovených cílů.
- Jaké dílčí úkoly byly splněny.
- Jaký dopad byl na samotného klienta a jeho okolí.

Schneiderová (2008)

## 2. Aktivní naslouchání

Jedná se o dovednost, kdy sociální pracovník poslouchá klienta, udržuje s ním oční kontakt, pokýváním hlavy dá najevo svůj zájem o klientův problém. Aktivně naslouchat musí také klient, aby nedocházelo k situaci, že klient si vybírá pouze ty informace, jež jsou pro něho vhodné k vyřešení problému (Pružinská, 1995).

Mezi základní techniky naslouchání podle Matouška (2003) patří:

V technice *objasňování* se pracovník prostřednictvím otázek ujišťuje, co klient říkal.

V *parafrázování* sociální pracovník se snaží vlastními slovy převyprávět informace klienta.

Prostřednictvím *reflektování* sociální pracovník se snaží zrcadlit city, jež klient vyjádřil.

*Sumarizací* se myslí to, když pracovník se snaží parafrázovat, shrnovat výpověď klienta do více témat.

*Rekapitulací* pracovník zopakuje, co slyšel a tím se ujistí, že klient slyší a poslouchá.

*Kotvením* se pracovník vrací k chování, jež klienta dostatečně motivuje k lepším činnostem.

Tím, že pracovník zhodnotí situaci, dává klientovi najevo jeho důležitost a důležitost sdělení patří do techniky *zhodnocení*.

## 3. Kladení otázek

Otázky, které dává pracovník klientovi, by měly být formulovány jasně a srozumitelně. Taktéž odborníci nedoporučují dávat více otázek naráz, neboť klient zodpoví pouze několik z nich (Pružinská, 1995). Matoušek (2003) doplňuje, že pracovník by neměl klientovi klást otázky, na něž se dá odpovědět jednoslovně. Klient z tohoto typu otázek se může cítit ohroženě či nepříjemně. Mnohem lepší je zvolit otevřený typ otázek, jež umožňují klientovi dostatek prostoru vyjádření se k dané situaci, problému.

### 3.2.2 Neverbální komunikace

Prostřednictvím této komunikace dle Vacinové (2008) se můžeme dozvědět, jakou vlastnost má daná osoba. Zahrnujeme zde všechny mimoslovní projevy, jejichž hlavní funkcí je zvýraznit verbální řeč, vyjádřit postoje a emoce. Pružinská (1995) na předešlou autorku doplňuje, že neverbální komunikaci užívá člověk nevědomě, tudíž je pochopitelné, že se hůře kontroluje a ovládá vůlí. Každý sociální pracovník by měl mít zvládnutou neverbální složku komunikace, protože vědět jakým způsobem působit na druhé je velmi důležité. Mezi základní prvky neverbální komunikace zde můžeme zařadit:

*Oční kontakt* – Sociální pracovník může klientovi prostřednictvím pohledu předávat řadu sdělení. Například může jím vybídnout klienta, aby promluvil, nebo určit jaký vztah je mezi nimi: pozitivní - pozorný či laskavý pohled, negativní - vyhýbavý pohled (DeVito, 2001). Mnoho autorů doporučuje, aby pracovník při práci s klientem udržoval tento kontakt. Jestliže dojde k situaci, že pracovník nevěnuje dostatek oční kontakt svému klientovi, značí to především o jeho nezájmu, nezdvořilosti, natekšímu jednání či v krajním případě o zlosti k němu (Matoušek, 2003).

*Hlas* – Pokud pracovník mluví příliš hlasitě, může být projevem jeho agresivity a zároveň chce ovládat a být ve vyšší pozici než klient. Při práci s klientem musí sociální pracovník „navolit“ nižší tón. Jenom tak dojde k navození oboustranné důvěře a ničící nerušenosti (Matoušek, 2003).

*Výraz obličeje* - Prostřednictvím mimiky můžeme vyjádřit to, v jakém citovém rozpoložení se právě nacházíme. Můžeme jím vyjádřit například souhlas, sympatie k druhému člověku nebo pocity potěšení (DeVito, 2001). Někdy může podle Matouška (2003) dojít také k události, že klient se právě nachází v tíživé situaci a na pracovníka se usmívá. Neznamená to ale, že se s danou situací smířil, naopak to svědčí o jeho vnitřních rozporech a nejistotě. Jestliže se klient tváří nepříliš šťastně, či s něčím nesouhlasí, může tím dávat najevo únavu a nezájem pracovníka.

*Ruce* – Neboli gesta jsou označována jako symboly, jejímž hlavním úkolem je tlumočit slova, věty. Ruce při rozhovoru s druhým člověkem obvykle používáme vědomě a záměrně (DeVito, 2001). Při práci s klientem je naopak podle Matouška (2003) důležité, dávat pozor na zkřížené paže na hrudníku či zkřížení nohou, jež značí obranný postoj. Klientovi ruce podél těla či natažené k pracovníkovi mohou být projevem jeho otevřenosti nebo nao-

pak vstřícnosti. Sevřené pěsti značí vztek, úzkost a poklepávání rukou či nohou vypovídají neklid, netrpělivost, nepříjemné očekávání.

*Prostorová vzdálenost* – Autoři doporučují, aby pracovník a klient seděli vedle sebe v dostatečné vzdálenosti. Klient se tak bude cítit bezpečněji a navodí se potřebná otevřenost komunikace. Po celou dobu rozhovoru si pracovník všímá u klienta signálů těla. Jestliže klient na židli sedí neklidně, necítí se v bezpečí. Pracovník mu proto navrhně, aby si podle svého uvážení dal židličku tam, kde se bude cítit příjemněji (Matoušek, 2003).

*Oblečení* – To, jaký styl oblékání pracovník zvolí, klient si pak sám o něm udělá úsudek. Může posuzovat například společenské zařazení, postoje, serióznost atd. (DeVito, 2001). Pracovník by ve svém oblečení měl působit nerušivým dojmem, neprovokativně (Matoušek, 2003).

#### **4.6 Vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem**

Ať chceme, nebo nechceme, v každé situaci při setkání pracovníka s klientem existuje určitý vztah. Otázkou však zůstává jeho kvalita a formy, jež se obvykle používají při práci s pracovníkem a klientem. Formování jakéhokoliv vztahu začíná už tehdy, kdy si společně sedne pracovník s klientem a spolu hovoří (Pružinská, 1995).

Kraus (2001) je toho názoru, že *vztah sociálního pracovníka a klienta by měl být založen* na porozumění, účasti, podpoře a úctě. Sociální kompetence jako je empatie, náklonnost, trvalost přispívají k lepšímu vztahu mezi pracovníkem a klientem. Sociální pracovník podle Malíkové (2011) v zařízeních sociálních služeb si musí uvědomit, že každý klient je jedinečná osobnost. Tím, že pracovník respektuje tuto jedinečnost, dochází k vytvoření pozitivního vztahu mezi ním a klientem.

Totéž platí i o důvěře, kdy klient obvykle vyhledá zařízení, kterému může věřit a bude si jistý, že pracovníci daného zařízení nebudou „ventilovat“ jeho problémy okolí. Zároveň zde platí i fakt, že pracovník musí mít kladný vztah ke klientovi a neřídit se pouze normami. Tento pozitivní *vztah může být narušen* například různými domněnkami klienta o všemohoucnosti poradců. Je to v případě, kdy klient si naivně myslí, že jej sociální pracovník zbaví problému bez jeho přičinění. Pozitivní vztah může narušit i přehnaná chvála pracovníka o svých odborných kompetencích a je si jistý, že vždy najde lék na klientovu „bolístku“. Hned od prvního setkání musí vědět pracovník a klient, jakou roli plní a kam až může

zajít celý rozhovor. Jestliže se během rozhovoru najdou nějaké nejasnosti nebo neví, jakou roli každý zastává, vede to obvykle k chaosu, nejistotě, či nedorozumění (Gabura, 2005).

#### 4.7 Hranice mezi klientem a pracovníkem

Hranici ve vztahu mezi pracovníkem a klientem můžeme označit jako „dělítko“, jež nám signalizuje, co je záležitostí pracovníka a co klienta. Pracovník a klient pak mohou rozdělené kompetence vnímat docela odlišným způsobem. Po delším čase se mezi účastníky ustálí určitý sdílený model. V průběhu práce se sociální pracovník setkává s jistými problémy, s nimiž si musí za každých okolností poradit. Jedná se o následující problémové situace (Kopřiva, 1997):

Při *splývání* jde o situaci, kdy si pracovník bere k srdci až příliš vážně problémy klienta. Zároveň přebírá na sebe veškeré potřeby, jež si klient dokáže zabezpečit sám. Zde trpí jak pracovník, tak i celý poradenský proces.

Je důležité, aby se rozlišovalo splývání založené na soucitu nebo empatii. Při soucitu se s druhým snažíme ztotožnit a zároveň v daném okamžiku ztrácíme nad sebou kontrolu, jež bývá projevena lítostí, pobouřením či úzkostí z toho, co druhý člověk prožívá. V takovém případě je nutné, aby pomáhající udržel své emoce na „uzdě“ a dal dotyčnému najevo, že mu rozumí. Při splývání u empatie si pracovník jasně dokáže představit a vcítit se do situace klienta. V této situaci pracovník dokáže pomoci klientovi tak, jak to potřebuje daná situace, nikoli tak jak to vyžadují pocity pracovníka.

Další ochranou sociálních pracovníků proti splývání může být *netečnost*, což je další problém. Netečnost představuje situaci, kdy pracovník se snaží vytvořit nepropustné či uzavřené hranice, aby se žádný rušivý element nemohl dostat dovnitř, a tak nemohlo dojít k narušení vnitřního režimu. Sociální pracovník volí takové chování v případě, když se potřebuje zbavit tíhy při komunikaci s klienty v jejich tíživých situacích.

Poslední technikou je *ochrana hranic*. Jedná se o případ, kdy sociální pracovník musí ochránit své hranice před manipulací klienta. Jako hlavní pomocí při zachování hranic, kdy klienti se snaží zaútočit na profesionální roli pracovníka, je asertivní chování. Kopřivu dále doplňuje Žilová (2005), kdy prostřednictvím tohoto jednání sociální pracovník dokáže vyjádřit a prosadit požadavky, za nimiž si stojí a také respektovat práva druhých.





## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 METODOLOGICKÁ ČÁST

V literatuře je velmi obtížné najít výzkum, který by byl zaměřen na práci sociálních pracovníků s agresivními klienty. Proto jsem se rozhodla prostřednictvím tohoto výzkumu zaměřit právě na tuto problematiku.

Praktická část diplomové práce je řešena kvalitativně. Tuto metodu jsem volila z toho důvodu, jelikož charakter výzkumného problému umožňuje sledovat daný jev prostřednictvím osobních kontaktů s respondenty a také proto, že nejsou doposud explicitní údaje o dané problematice.

V následujících kapitolách budu popisovat cíl výzkumu, výzkumné metody, výzkumný soubor a způsob jeho výběru, způsob zpracování dat a zjištěné výsledky celého výzkumu.

### 5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaké techniky a metody sociální pracovník použije při setkání s agresivním klientem v zařízení sociálních služeb.

Dalším cílem je zjistit z pohledu sociálních pracovníků, jaké metody i prevence, jejíž metodou případně technikou použije při setkání s agresivním klientem a zároveň jak agresivní jedinec ovlivní vztah s klienty.

K tomuto výzkumnému problému nám dopomohou následující dílčí výzkumné otázky:

*S jakými projevy chování se sociální pracovník setkává u agresivních klientů?*

*Jakým způsobem sociální pracovník získává informace o tom, jak pracovat s agresivními klienty?*

*Jak se pracovník připravuje na klienta, u něhož hrozí napadení?*

*Jaké techniky sociální pracovník použije při napadení klientem?*

## 5.2 Metoda výzkumu

Metodu, kterou jsme použily ke sběru dat, je polostrukturovaný rozhovor. Tuto techniku k získávání dat jsem volila zejména z toho důvodu, abych mohla díky kladením otevřených otázek pochopit jednotlivé respondenty a zároveň zachytit celý jejich příběh v přirozené podobě (Švaříček, 2007). Jako největší výhodu polostrukturovaného rozhovoru shledávám v tom, kdy dotazovaný nerozuměl položené otázce, a mohla jsem danou otázku položit jiným způsobem.

Otázky, které jsem pokládala respondentům, byly předem připravené a vzhledem ke zvolení výzkumné metody je bylo možné pokládat tak, jak se vyvíjel rozhovor. Některé otázky pak byly vynechány či obměněny.

Rozhovory vždy probíhaly v zařízeních sociálních služeb, v kancelářích sociálních pracovníků v dohodnutém čase a konaly se od konce února do poloviny března 2012. Hned v úvodu jsem vysvětlila jednotlivým respondentům, že veškeré informace, které mi sdělí, použiji pouze pro moji práci. Dále byly upozorněny na to, jestliže z některých položených otázek jim bude nepříjemná, nemusí na ni odpovídat.

Všechny rozhovory byly se souhlasem nahrány na diktafon. Rozhovory trvaly od 15 minut do 45 minut. Po vypnutí diktafonu jsem si se sociálními pracovníky dále povídala k dané problematice.

Otázky, které byly položeny respondentům:

*Setkali jste se někdy s agresivními klienty?*

*Jaké jsou jejich projevy chování?*

*Víte, jaká je hlavní příčina tohoto chování?*

*Kde získáváte informace o tom, jak jednat s agresivními klienty?*

*Máte v zařízení nějaké preventivní opatření, které zmírňuje agresivní jednání klienta?*

*Co děláte, abyste se nesečkali s agresivními klienty?*

*Jak se připravujete na schůzku, jestliže víte o agresivních projevech klienta?*

*Co děláte v případě verbálního napadení klienta?*

*Co děláte v případě fyzického napadení klienta?*

*Pomáhá vám někdo z kolegů při práci s agresivním klientem?*

*Jak se ho snažíte přesvědčit, že mu nechcete ublížit?*

*Jak dále probíhá práce s tímto klientem po jeho zklidnění?*

*Je agresivita důvodem ukončení spolupráce?*

*Má agresivní klient vliv na vaši práci k ostatním klientům?*

### **5.3 Výzkumný sobor a způsob jeho výběru**

Pro výzkum jsem zvolila záměrně sociální pracovníky sociálních služeb ze Zlínského kraje, u nichž jsem předpokládala, že mají dostatečnou znalost ze zkoumané problematiky. Dalším kritériem bylo, aby respondenti pracovali ve svém oboru alespoň jeden rok, neboť pouze tento pracovník může mít dostatek zkušeností z praxe. Je si vědom, jaké techniky a opatření při práci s agresivním klientem použije. Jednalo se zejména o pracovníky těch zařízení sociálních služeb, kteří nejčastěji přichází přímo do kontaktu s agresivními klienty, a zároveň v jejich zařízení se objevuje agresivita.

Oslovila jsem celkem dvacet dva zařízení sociálních služeb. Všichni respondenti byli kontaktováni přes mail či osobně. Byli také informováni o cíli výzkumu, naznačení otázek rozhovoru, způsobu vedení rozhovoru a délce jeho trvání. Z tohoto celkového počtu mě kontaktovalo dohromady deset zařízení. Tři odpovědi přišly záporné s tím, že sociální pracovníci přichází vždy s klienty již po jejich agresivních projevech.

Celkový počet sociálních pracovníků je tedy sedm. Z toho šest žen a jeden muž ve věku od 28 - 54 let. Každého respondenta jsem také upozornila na to, jestliže jim bude nějaká otázka nepříjemná, nemusí odpovídat a položenou otázku tak vynecháme.

Podrobnější informace o následujících respondentech:

#### Respondentka č. 1 (Jana)

Věk 41 let, středoškolské vzdělání.

Tuto respondentku jsem vybrala pro výzkum zejména z toho důvodu, protože nyní v jejich zařízení agresivitu řeší u třech klientů. Pracuje již pátým rokem v domově pro seniory. Na své práci vidí zajímavé to, že se setkává s různými lidmi a jejich rodinnými příslušníky. Zároveň práci se seniory vidí jako pozitivní zejména v tom, že je s nimi velmi dobrá spolupráce, nejsou odmítaví a může od nich získat i různé zkušenosti. Jako nedostatek ve své

práci shledává syndrom vyhoření, se kterým se potýkají někteří její kolegové, tudíž to vytváří špatnou atmosféru na pracovišti.

#### Respondentka č. 2 (Marie)

Věk 42 let, vysokoškolské vzdělání.

Služby sociálního poradenství vykonává celkem deset let. S agresivitou klientů se nejčastěji setkává při střetu zájmů s rodiči, kdy se snaží hájit práva jejich dítěte. Tyto děti pochází většinou z problémových rodin, kdy rodiče se o ně nestarají, zanedbávají vyživovací povinnost atd.

Na své práci ji uspokojuje to, že přichází do kontaktu s různými lidmi, kdy jejich životní příběh je pokaždé jiný. Není to tedy stereotypní práce. Jako hlavní negativy ve své práci vidí syndrom vyhoření zejména tehdy, když přijde v jeden den spousta klientů se svými problémy, které musí následně řešit. Další zápory vidí například v tom, kdy musí jednat podle zákonů a klient si to vynaloží tak, že mu nechce pomoci.

#### Respondent č. 3 (Simona)

Věk 54 let, středoškolské vzdělání.

V domově se zvláštním režimem pracuje již jeden rok. V tomto zařízení pracuje s cílovou skupinou seniorů, kteří trpí poruchou demence či Alzheimerem. Tito klienti obvykle v pokročilých stádiích nemoci se projevují agresivním chováním.

Jana má dále šestileté zkušenosti s agresivními klienty již z předchozího zaměstnání, kdy pracovala s mentálně postiženými lidmi. Jako výhodu shledává zejména v tom, že je nyní práce pro ni mnohem klidnější než ta předchozí. Ve své práci nevidí žádné negativy.

#### Respondentka č. 4 (Monika)

Věk 28 let, vysokoškolské vzdělání.

Pracuje v denním stacionáři určené pro seniory. Tato respondentka byla vybrána zejména z toho důvodu, neboť při práci se seniory se dost často setkává s agresivitou, jejíž hlavní příčina je v neupokojení potřeb klientů nebo samoty.

V zařízení pracuje jeden rok, ale za tu dobu již zjistila pár záporů, jako je přepracovanost či únava. Práce sociálního pracovníka je pro ni zajímavá tím, že může vstupovat také do terénu.

#### Respondentka č. 5 (Martina)

Věk 32 let, vysokoškolské vzdělání.

V domově se zvláštním režimem pracuje celkem čtyři roky. S agresivitou klientů se setkává dle její výpovědi poměrně často, protože senioři v posledním stádiu demence či Alzheimerova se projevují agresivním chováním.

Na své práci si cení nejvíce toho, že je při ní užitečná a tudíž ji i uspokojuje. Jako největší negativy při práci vnímá to, kdy klienti jsou mnohdy náladoví, nepříjemní.

#### Respondentka č. 6 (Lenka)

Věk 50 let, vysokoškolské vzdělání.

V denním stacionáři pracuje šest let. Cílová skupina tohoto zařízení tvoří senioři. Příčinou jejich agresivního jednání může být strach ze samoty, či nespokojení potřeb.

Na své práci jí přijde zajímavé zejména práce s lidmi. Naopak největší zápory shledává při střetnutí se špatnými klienty, nebo když se potýká s vyčerpaností, se stresem.

#### Respondent č. 7 (Pavel)

Věk 32 let, vysokoškolské vzdělání.

Pracuje jako sociální pracovník v zařízení určené pro drogově závislé a závislé na alkoholu. Tito klienti mnohdy kvůli nespokojení potřeby jednají agresivně.

Za šestiletou práci v sociálním poradenství si cení zejména to, že se setkává s různými lidmi, může se spolupodílet na řešení jejich problémů, které mu připadají velmi aktuální. Jako hlavní negativum při práci shledává únavu, syndrom vyhoření.

Pro přehlednost dále uvádím tabulku, která se týká sociálních pracovníků a jejich pracovní působnosti:

*Tab. 1. Přehled jednotlivých respondentů*

	<b>Jméno</b>	<b>Věk</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Praxe v oboru</b>	<b>Zařízení</b>
<b>1.</b>	Jana	41	SŠ	5 let	Domov pro seniory
<b>2.</b>	Marie	42	VŠ	10 let	Sociální poradenství zaměřené na ochranu dětí
<b>3.</b>	Simona	54	SŠ	1 rok	Domov se zvláštním režimem
<b>4.</b>	Monika	28	VŠ	1 rok	Denní stacionář
<b>5.</b>	Martina	32	VŠ	4 roky	Domov se zvláštním režimem
<b>6.</b>	Lenka	50	VŠ	6 let	Denní stacionář
<b>7.</b>	Pavel	32	VŠ	6 let	Sociální poradenství zaměřené na drogově závislé

#### **5.4 Způsob zpracování dat**

Po přepsání všech rozhovorů došlo následně k otevřenému kódování, kdy přepsaný rozhovor rozdělíme na jednotky. Jednotkou se v tomto případě myslí slovo, věta či odstavec. Každé takové vzniklé jednotce jsem přidělila kód (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Jakmile všechny rozhovory byly označeny kódy, přešla jsem k další technice a tou je „vyložení karet“. Jedná se o techniku, kdy si výzkumník vezme všechny kódy, kategorie vytvořené pomocí otevřeného kódování se snaží uskupit do nějaké linky. Na základě této linky se snaží převyprávět text, který je doplněn citacemi jednotlivých respondentů (Švaříček, Šed'ová, 2007).



## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Všechny informace byly získány prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky v zařízeních sociálních služeb. Interpretace výsledků proběhne na základě vytvořených kategorií, jež vznikly na základě přidělených kódů. Za přímými citacemi jsou následně čísla od 1 – 7, které jsem přidělila respondentům podle tabulky č. 1.

### 6.1 Vzniklé kategorie

Na základě transkripce a následným vytvořením kódů vznikly kategorie:

- **Agresivita**
- **Metody a techniky sociálního pracovníka**
  - Příprava na agresivní projevy
  - Práce s a agresivním klientem v případě napadení
  - Ukončení spolupráce
- **Emoce**

### 6.2 Agresivita

Kategorie s názvem „**agresivita**“ vzniklá následujícími kódy: výskyt agrese, příčiny agrese, projevy agresivity, získávání vědomostí.

Tato kategorie se snaží odhalit, s jakými agresivními projevy se nejčastěji sociální pracovníci setkávají, zjistit, jaké hlavní příčiny agresivnímu jednání jednotliví respondenti přičítají a kde získávají informace o tom, jak jednat s těmito klienty.

Každý z dotazovaných přiznává, že se v jejich zařízení agresivita vyskytuje. Jedna respondentka dokonce sdělila: „...že v poslední době je to čím dál častější...“ (2). Ostatní pracovníci mají za to, že za poslední dobu: „...tolik agresivních klientů není, ale vždycky se najde nějaká výjimka, takže tam máme asi tři klienty, kteří jsou agresivní“ (1). Tuto situaci jedna respondentka bere s optimismem. „*Ted' tady máme takové lepší období*“ (4).

Každá respondentka si uvědomuje, jaké jsou hlavní příčiny agresivity. První příčinou agrese může být neuspokojení potřeb. „*Máme tady například klientku, která nemá tolik finančních prostředků, které potřebuje. A pokud se neuspokojí nákup cigaret nebo požadu-*

je neustále nějaké léky, které by si brala i bez dohledu, v rámci toho je toto chování agresivní“ (1). Další příčinou agresivního jednání může být u starších jedinců nemoc. „...Kde se vyskytuje demence a alzheimer, tak v době jejich adaptace se často vyskytuje u nich agrese“ (5). Další pracovnice je toho názoru, že agrese je také prostředek komunikace. „I paní, když se tady ožene, tak je to reakce na něco, co ona chce vyjádřit. Oni už špatně komunikují nebo si neuvědomují, tak se takhle brání“ (3). Další pracovnice se domnívá, že příčiny agresivity jsou také z osamělosti. „Myslím si, že ten klient to dělá kvůli tomu strachu. Kvůli té odloučenosti z domácího prostředí, odloučení od manželky“ (6). Agresivita je také důsledkem stárnutí, kdy lidé mají pocit, že už pro danou společnost nejsou tolik potřební. „Ona i agrese může být součástí běžného stárnutí, ale je to jen součástí toho, že člověk přijde o určitý sociální post nebo vlastně ten statut v životě a blíží se doba, kdy nastoupil do důchodu a pořád na to koukáme tak jako divně“ (5). A tím posledním důvodem, proč dochází k agresivitě je při střetu zájmů s ostatními klienty daného zařízení. „...Agresivní jsou, když jsou spolu například v té kontaktní místnosti, kde v jednu dobu může být pět, šest lidí a oni si jak si něco vyřikávají“ (7).

A jaké jsou projevy agresivity? Většina sociálních pracovníků se sekává s vulgárními projevy, křičením, rozbíjením majetku zařízení atd. „Byly to vulgarismy.“ (3). Další pracovnice popisuje okolnosti události, jak se klient daného zařízení projevoval. „Měli jsme tady klienta, který začal třeba rozbíjet dveře od koupelny“ (5). Další formy vulgarity můžou být ve formě: „...osučování zaměstnanců, co mají a nemají dělat“ (1). Agresivita se častěji podle jedné pracovnice začíná projevovat u některých klientů jako stížnost ve psané podobě, psaná vedoucím. Tato stížnost obvykle vyplývá z určité nespokojenosti klienta. Má za to, že udělený pracovník mu ukřivdil nebo dostatečně nepomohl. Šest pracovníků také přiznalo, že mnohdy situace je tak vyhrocená, ale naštěstí se nestalo, aby došlo k fyzickému napadení ze strany klienta. Pouze jeden pracovník zmínil, že se setkal s napadením přímo od klienta. „Útočil tedy i na personál, na mě, na pana ředitele“ (5).

Aby sociální pracovníci věděli, jak pracovat s agresivním klientem v případě hrozící fyzického napadení, získávají vědomosti například z kurzů, z krizových intervencí či četbou z odborných publikací. Šest pracovníků uvádí, že se pravidelně účastní nebo mají za sebou účast na různých seminářích či kurzech týkající se práce sociálních pracovníků s agresivními klienty. Tyto semináře většinou pořádá ministerstvo. V současnosti probíhají další semináře v rámci projektu Evropských fondů, kterých se zúčastní všichni pracovníci.

„U nás se na to opravdu docela dbá, abychom byli vzděláváni v oblasti krizové intervence, jak jednat s agresivními klienty, jak se chovat dál“ (7). Jedna respondentka uvedla, že se doposud nezúčastnila žádného podobného kurzu či semináře. Tato respondentka však dodává, že nyní v rámci jejich zařízení se uskuteční metodické konzultace pro pracovníky daného zařízení. „Týká se to tady toho, pak metodika standardů a všechno možné“ (4). Jako další pomoc jak pracovat s agresivními lidmi, vyhledávají v odborných publikacích. „Je dobré, když si něco přečtete, tak zjistíte, že takhle by to mohlo být, ...“ (5).

Z výpovědí respondentů lze soudit, že získané informace z kurzů a ze seminářů mnohdy využívají do praxe. „Stalo se nám již několikrát, že jsme získali takové informace, postupy, jak se třeba bránit, jak s nimi jednat, aby ty obě strany byly spokojeny“ (1). Tyto kurzy podle pracovníků poskytují také zpětnou vazbu. „Kdy to vlastně řešíme. Jak to vidím já, jak jsem se choval, co to ve mne vyvolávalo. Je to ještě něco z mojí historie, a abych to dokázal oddělit, co je moje a co je klientovo“ (7). Jedna respondentka však uvedla, že si není zcela jista, zda získané informace z kurzů zaměřené na sebeobranu by byla schopna použít v případě hrozícího konfliktu. A vzápětí dodává: „I když je to několikrát těžké. Člověk má teorii nastudovanou, a potom když je v té akci, zrovna si to moc jako nedokáže vylovit, kdy to je ten agresivní a tak s ním musí mluvit“ (2).

### 6.3 Metody a techniky práce

Tato kategorie je věnována sociálním pracovníkům a jejich metodám, jež využívají zejména k navození důvěry nebo v případě fyzického napadení klienta. Jaký zvolit přístup při rozhovoru, či za jakých podmínek dochází k ukončení spolupráce.

Kategorie jako jediná obsahuje ještě další podkategorie, jejichž smyslem je přehledné uspořádání postupů, technik, které využívá sociální pracovník při práci s agresivními klienty. Kategorie byla vytvořena následujícími kódy: technika založená na důvěře.

Hned v úvodu jednání je důležité mezi sociálním pracovníkem a klientem stanovit určitá očekávání, pravidla, jež musí obě strany respektovat. Aby dále nedošlo k nějakému nedorozumění, je důležité, aby pracovník použil také techniku založenou na důvěře. Jak prohlubovat s lidmi důvěru či upevňovat s nimi vztah je, že hned při úvodním setkání se začne zajímat i něco z jejich soukromého života. „Zakládá se to na té kontaktní práci, kdy vlast-

*ně jeden pracovník je v té kontaktní místnosti, kde může být více klientů. Bavíme se v podstatě o všem. Prostě jak se má, co dělá, navazujeme nějaký ten vztah. Co dělá. Jak to s ním vypadá...“ (7). Další variantou, jak si vybudovat pozitivní vztah je vést nedirektivní empatický rozhovor. „...Snažíme se mu opravdu říct, že to tak není, že my jsme tady od toho, abysme jim pomohli“ (2). Sociální pracovník má na mysli zejména pomoc po psychické stránce, kdy jej vyslechne, vcítí se do problému člověka. I když jedince mnohdy tíží finanční problémy, je nutné pomoci i psychicky. Tím, že se člověk vyzpovídá, uvolní se určité napětí a jedinec tak začne reálněji řešit svou situaci. Zároveň sociální pracovník jej dokáže nasměrovat, kde si vyřídí potřebné dokumenty, aby dostali určité finanční prostředky, které tolik potřebují.*

- **Příprava na agresivní projevy**

Jedná se o podkategorii vytvořenou následujícími kódy: příprava na jedince, preventivní postupy zařízení, vlastní vytvořená opatření.

Kategorie ukazuje, jakým způsobem se snaží připravit respondenti na agresivitu klienta, u něhož s největší pravděpodobností může dojít k afektivnímu jednání a zároveň zjistit, jaké vlastní preventivní postupy mají vytvořené v jejich zařízení.

Jak se sociální pracovníci připravují na jedince, u něhož s největší pravděpodobností počítají s výbuchy vzteku? Respondentka je přesvědčena, že: „... to jednání s agresivním klientem není připravované ani plánované. Je to vždycky z ničeho nic, když to člověk nečeká. Takže se to může stát v kanceláři, na pokoji, na chodbě“ (1). Další tvrdí: „Snažím se tomu předcházet, ale v podstatě pokud to člověk v sobě má a nějaká ta situace nadejde, tak tomu neutečete. Je to prostě v něm...“ (3). Poslední respondent je přesvědčen, že: „...tady může dojít kdokoliv v pracovní dobu a tady hlavně záleží na tom pracovníkovi, jak vyhodnotí ten jeho stav“ (7).

Z výpovědí respondentů vyplývá, že sociální pracovníci se nepřipravují na klienta s agresivními sklony. Podle nich je to vždy nečekané, a pokud si chce klient na něm „vylít“ zlost, s největší pravděpodobností se tak stane. V odborné literatuře však doporučuje, že každý pracovník by si měl uzpůsobit svou místnost tak, aby jej klient nezranil v případě napadení. Z předešlých odpovědí však jasně vyplývá, že i když ví o agresivních projevech klienta, nepřipravují se na něj. Jestliže sociální pracovník přichází přímo do klientova pro-

středí, jeho příprava na případnou agresi spočívá následně: „...*Jdu do té domácnosti, tak samozřejmě sleduju, kama přicházím, kam jdeme, kam bych co nejrychleji mohla utéct*“ (4). I zde v odborných publikacích se můžeme dočíst o tom, že pracovník nikdy za tímto klientem nepřichází sám, ale jde s ním ještě jedna osoba a v případě napadení se nesnaží utéct, ale klienta uklidnit a zároveň zajistit bezpečnost klienta. Tím, že pracovník bude utíkat před klientem, hrozí u obou riziko zranění při zakopnutí.

Pět sociálních pracovníků mi sdělilo, že nemají vytvořené žádné preventivní postupy v zařízení, jak se zachovají v případě hrozící fyzické agrese u klienta. Šestá pracovníce se domnívá, že: „*jako ve standardech něco popsaného je, jak se k nim chovat*“ (6). Dále vysvětluje, že se v jejich zařízení snaží předcházet agresivitě při přijetí nových uživatelů do zařízení. „*Máme zde například opatření, že když máme příjem, nepřijímáme ho v pátek*“ (6). Jestliže je člověk přijímán v pátek, hrozí zde riziko, že není schopen se za tak krátkou dobu adaptovat na nové prostředí a dochází tak k agresivním útokům na personál. Zároveň dodává, že: „*se potom nedovoláte doktora. A právě my máme příjmy těchto lidí do čtvrtka*“ (6). Tím, že zařízení bude mít vypracované postupy, jak se mají pracovníci zachovat v případě napadení klienta, budou přesně obeznámeni s tím, jak v danou chvíli postupovat a jak danou situaci posléze vyhodnotit. Doposud nepříjemné události nemusí považovat za zcela nové a není třeba přemýšlet, co v danou chvíli mají udělat.

Pouze jeden pracovník uvádí, že v jejich zařízení existují určité postupy, jakým způsobem musí postupovat při vyskytující se agrese u jedince. „...*Máme přesné postupy, že se můžeme zamknout v kanceláři, v které kanceláři. Máme tam klíče. Máme tam také pager,...*“ (7).

- **Práce s agresivními klienty v případě napadení**

Jak jsem již popisovala ve třetí kapitole teoretické části, sociální pracovníci mohou používat různé techniky, jimiž se snaží zmírnit negativní chování klientů. Metody, jež používají respondenti v praxi ke zmírnění neadekvátního chování, byly utvořeny následujícími kódy: sebeotevření, pokažená gramofonová deska, vyjednávání, vyzpovídání se problémům, neverbální zklidňování, odvedení od pozornosti, technika mentální či fyzická pozornost, technika představa blízkého, zvýšený hlas, pomoc druhé osoby, dokumentace.

Práce sociálního pracovníka prochází třemi fázemi. Sociální pracovník může použít v každé fázi jiné techniky, jimiž se bude bránit agresivním útokům ze strany klienta.

V první fázi se klient projevuje verbálním či neverbálním způsobem. V tomto okamžiku klient ještě nenapadá fyzicky svého pracovníka. Respondent k uklidnění klienta v tuto chvíli použije pouze asertivní techniky, jež mohou být následující:

Jako nejčastěji využívanou technikou u respondentů je sebeotevření. „... *Nijak nemlžíme. To, co máme na srdci mluvíme a ne že, co si myslíme, mluvíme jinak. A snažíme se mu říct, co se nám líbí, co se nám nelíbí. Co si nepřejeme, a tak nějak s asertivním klidem*“ (1). Díky této technice se stalo, že „... *že ta agresivní klientka chtěla tu moji kolegyni za klíčového pracovníka. Prostě jí kolegyně řekla, co si o ní myslí. Nás to hrozně překvapilo*“ (1).

Další alternativní techniku, kterou pracovník použije, je pokažená gramofonová deska. Zde sociální pracovník trvá na svých zásadách. „*Pokud je ten klient agresivní tak, že ta komunikace není možná, tak mu prostě řekneme, že pokud chce diskutovat na určité téma, nebo když se mu něco nelíbí, tak s ním budeme komunikovat, až se uklidní*“ (1). Na jednu stranu sociální pracovník zde poskytne určitý čas jak sobě na vstřebání negativních pocitů, tak i samotnému klientovi, aby měl prostor na zklidnění, uvědomění si, že neměl zakročit tak daleko. Na stranu druhou, jestliže sociální pracovník použije u seniora tuto metodu, musí si být jistý, že tento klient svojí agresivitou nevyjadřuje svoje potřeby, jelikož díky své nemoci (demenci, Alzheimer) tyto potřeby neumí vyjádřit slovy.

Sociální pracovník musí mnohdy i s agresivním klientem vyjednávat. „*Když chtěl jít do bufetu a nedostávalo se mu to, že tam nešel, tak byl agresivní. Tak ano, my vás tam zavezeme, ale chodí tam i jiní lidé, tak je nutné, aby se tam každý choval v rámci těch norem*“

Technika vyzpovídání se problémům se používá zejména u klientů duševně nemocných. Jak vypráví jedna respondentka ze své zkušenosti: „*Chodil zde klient, který byl psychicky nemocný, takže v podstatě když pořád mluvil, nadával dokola, tak jsme ho nechali, ať se vymluví*“ (2).

Jako další techniku, jež hodně využívá v daném zařízení, je neverbální zklidňování, která se používá zejména u seniorů trpící pocity samoty. „*Jim chybí kontakt, oni vyhledávají kontakt. A aspoň na chvíli se takhle ukonejší*“ (5). Ale jak sama přiznává, tuto metodu lze použít u člověka, kterého dobře zná a ví, že si to může dovolit. „...*zkusit trochu i poznat ty*

*lidi nebo v jakých situacích se začínají takhle chovat. Ale nevypozorujete to hned. Chce to určitou dobu na vypořádání“ (5).*

Odvedení od pozornosti se používá zejména u nemocného klienta, který trpí například demencí. „*Odvést ho úplně někam jinam. Dát mu prostě nějakou jinou vazbu“ (3).* Ale i zde jsou pravidla, jak ho od daného problému odvedeme. „*...nesmíte, nemůžete, to nezabírá. To nepomůže nikdy! Spíš takovým pojd'te si vykládat.“*

Technika mentální či fyzické pozornosti spočívá v tom, že pracovník si musí zachovat klidnou hlavu a snažit se uklidnit nemocného klienta. „*...Navést jakoby takovou tu atmosféru do takového humoru (5)“*,

Jestliže má klient neustále nějaký problém, respondent může použít také techniku tužka a papír. „*...Když si neustále na něco stěžuje, a když se mu pořád něco nelíbí, požádáme ho, aby položil ten klient na papír, což on neudělá. Protože nemá k tomu žádné důvody....“ (1).*

Technika představa blízkého je založena na představě pracovníka v tom smyslu, že si vybaví například rodinného příslušníka v situaci, když začne být na něho klient nepříjemný. Při představě rodinného příslušníka, nedojde k tomu, že pracovník nad sebou ztratí kontrolu v jednání. Drží si neustále od klienta odstup a má k němu určitý respekt jako k vlastním rodinným příbuzným.

Další respondentka uvádí, že její osvědčená technika je zvýšený hlas: „*...pokud se použije ten zvýšený hlas, daleko líp to zabere, než kdyby se to mělo vysvětlovat slušně“ (1).*

Jestliže dochází k agresivním útokům, jako je vulgarita, sociální pracovníci se musí i přes nepříjemné osočování řídit etickým kodexem. „*Ono je to ale strašně těžké“ (1).* Například při použití techniky zvýšeného hlasu respondentka porušuje etiku při jednání sociálního pracovníka s klientem, protože ji využívá při práci se seniory. U této cílové skupiny se doporučuje mluvit pomalu, jasně a bez zvýšeného hlasu. Starší lidé vlivem nemoci či staršího věku neumí často vyjádřit slovy své potřeby, tudíž jejich agresivita může být projevem jejich přání. Zároveň každý pracovník, který pracuje s lidmi, by měl disponovat určitými komunikačními dovednostmi, mezi něž patří trpělivost, nadhled, empatie či vlídnost. Vlídlost v tom smyslu, že při rozhovoru se snaží mluvit laskavě. Jestliže pracovník na klienta začne zvyšovat hlas, může to působit neprofesionálně.

Ještě než použije pracovník následující metodu u seniorů, měl by vědět, zda jejich agresivita není důvodem neuspokojení potřeb nebo z pocitu nepotřebnosti. Každý pracovník jim musí tedy aktivně naslouchat či pozorovat a spolupodílet se na řešení problému.

Ve druhé fázi již hrozí riziko napadení sociálního pracovníka klientem. Podle jedné respondentky v této vyhrocené situaci nic jiného nezbyvá, než přivolat pomoc druhé osoby. „*To jinak nejde! Pokud je hodně agresivní člověk, sama ho nezvládnou*“ (3). Další respondent si na pomoc přivolá svého kolegu: „*...máme to už tak domluvené, že pak přichází někdo druhý, který to už nějak vyhodnocuje*“ (7). A v zápětí dodává, že jde jí především o bezpečnost. „*Určitě bych si nenechala ublížit a určitě bych nenechala ublížit ostatním klientům*“ (3).

Dalším možným způsobem, jak uklidnit agresivního klienta je přivolat na pomoc městskou policii. „*...stalo se, že i ta policie byla tady u jednání. Že třeba tady seděli do té doby, než se zklidnil, a potom třeba v klidu odešel. Zatím vždy před policií měli respekt*“ (2).

Poslední respondentka, která doposud neabsolvovala žádný kurz týkající se práce sociálního pracovníka s agresivním klientem, uvádí, jakým způsobem by se bránila v případě napadení klienta: „*Já osobně bych použila možná něco do očí třeba prstama*“ (4). Kdyby se respondentka bránila tímto způsobem, může vážně klienta zranit. Pracovník by měl vždy dbát jak o svou bezpečnost, tak i především o bezpečnost klienta. Respondentka může použít speciální úchopy rukou, při nichž je vyloučeno zranění druhé osoby.

Třetí fáze: V této fázi se již došlo ke zklidnění klienta. V tuto chvíli musí respondenti o daném incidentu napsat dokumentaci. „*Takže píšeme zápis. Protože všechno musí být napsané na papíře. A buď je to podnět, nebo stížnost. Pokud je to stížnost, tak se to musí řešit. Pokud je to jednoduchá stížnost, řešíme my sociální pracovnice ze spolupráci se zdravotnickým personálem...*“ (1). Pokud se však jedná o fyzické napadení klienta: „*...pokud je to náročnější, tak kromě ředitele je ještě zapojen obvodní lékař, popřípadě psychiatr. A nyní máme například jednání s psychiatrem, takže poslední fázi hledáme tam*“ (1).

A v zápětí další respondentka dodává, jakým způsobem by mělo být vše zaznamenáno. „*... Měly by se ty věci zaznamenávat takovým slušným adekvátním způsobem, aby prostě bylo dáno najevo, že ten člověk takový je*“ (3). Tyto evidence jsou zejména důležité i pro ostatní



personál, aby nedošlo k dalšímu ublížení. „...potom je dobré, když ten psychiatr k tomu přihlídně a řekne opravdu, nedá se to jinak dál zvládat“ (5). Po tomto úsudku většinou klient opouští dané zařízení a léčí se v psychiatrické léčebně. Jestliže jeho chování nebylo natolik vážné, že došlo jen ke křičení, osočování či verbálním výpadům, mělo by se vše vyříkat mezi čtyřma očima. Pracovník musí zjistit příčinu jeho jednání, určit nová pravidla, vyslechnout si taktéž názor klienta a domluvit se na sankcích, které budou uděleny v případě porušení dohody. Musí být poskytnut prostor k vyjádření názoru oběma stranám. Z výpovědí respondentů jasně vyplývá, kteří pracují s cílovou skupinou seniorů, že k danému incidentu se již nevraceli, protože to považovali spíše za zbytečné. „...Jestli jsme se k tomu vraceli? Spíš ne. Protože on ví, o co šlo. Prostě si to uvědomoval“ (4). Jestliže sociální pracovník s klientem v nejbližší době neprovede rozbor incidentu, může se tato nepříjemná událost opakovat. Klient si bude potom jistý, že žádná sankce jej nepostihne při dalším útoku a agresivita může také nabrat na síle. Jestliže sociální pracovník ihned po zklidnění klienta bude situaci vyhodnocovat, bude to mít zejména vliv na předcházení agrese. Naopak sociální pracovníci poskytující sociální poradenství přesně ví, jak pracovat s klientem po jeho agresivním útoku. „Takže potom si to v klidu vyříkáme. Nebo se ho zeptám, jestli něčemu nerozuměl. Takže snažíme se to vždycky po dobrém“ (2).

- **Ukončení spolupráce**

Podkategorie s názvem **“ukončení spolupráce”** se snaží zjistit, kvůli jakým agresivním projevům museli respondenti s klientem ukončit rozhovor a z jakého důvodu nedošlo k ukončení pobytu s uživateli sociálních služeb, jestliže agresivita je důvodem ukončení spolupráce. Tato podkategorie vznikla následujícími kódy: ukončení rozhovoru, ukončení smlouvy, výměna pracovníků.

Případ, kdy nejčastěji dochází k ukončení rozhovoru mezi pracovníkem a klientem je následující: „Je to prostě ten verbální útok, kdy už je nepříjemný a kdy pracovník už to cítí a má z něj strach podle jeho výrazu v obličeji, takže už vidíme, že by se mohlo něco stát“ (2). A další sociální pracovník navazuje: „...to záleží hlavně, když mě napadá, když začne s nějakým vyhrožováním nebo s nějakým zesměšňováním, takže samozřejmě můžeme stopnout“ (7).

Další možnou variantou, jak přerušit práci s klientem je výměna pracovníků. „*Pokud se stane, že je agresivní a vyloženě nechce, aby konkrétní úředník nebo konkrétní člověk s ním spolupracoval, tak se to řeší tak, že vedoucí určí jiného pracovníka. Protože jestliže tam dojde k tomu střetu zájmů, určitě bereme to, že je to nepříjemné jak nám, tak i klientovi*“ (2).

Jak uvádí respondenti, agresivita je také důvodem ukončení smlouvy mezi zařízením a klientem. „*Jakoby takové ty způsoby, ve kterých omezuje. Kdy narušuje jakoby ty práva i těch zaměstnanců, jako té osobní svobody. A pokud i ponižujícím způsobem jedná, tak můžeme vypovědět i smlouvu*“ (4). Posledním zmíněným problémem musí respondenti čelit daleko častěji. „*A já, když ty smlouvy s něma projednávám, tak zdůrazňuju, aby si to uvědomovali. ...protože máme svoje práva!*“ (4). I když v uvedených zařízeních sociálních služeb se objevila agresivita u klientů, doposud se nestalo, aby došlo k ukončení smlouvy mezi nimi a zařízením. „*Po nějakých třech, čtyřech napomenutí, zápisech lze ukončit službu*“ (1). V zápětí další respondentka uvádí důvod, proč s problémovým klientem dále spolupracují. „*Takže on tam měl teda jedno upozornění. A od té doby se to teda neopakuje*“ (4).

## 6.4 Emoce

Kategorie s názvem „**emoce**“ si klade za cíl objasnit, jaké nepříjemné pocity musí sociální pracovníci pociťovat k agresivnímu klientovi v době jeho afektu. Kdo jim pomáhá se vyrovnat s touto nepříjemnou situací, jak se nepříjemná událost odrazila při jejich práci k ostatním klientům a zdali tyto nepříjemné pocity ještě někdo pociťuje v zařízení.

Kategorie vznikla následujícími kódy: ignorace, negativní emoce, vliv na práci, vliv na ostatní klienty, útěcha.

Jedna respondentka uvedla, že tyto agresivní projevy ignoruje. „*...Beru to jako součást onemocnění. ...Snažím se to jakoby přehlížet*“ (5). Druhá ji doplňuje: „*Úplně normálně. Protože vím, že ta nepravda není na mojí straně a ten problém je u klienta*“ (1). A v zápětí: „*Úplně to vypouštím*“ (3). Další ji doplňuje: „*Tak člověk to musí brát tak jako profesně, že prostě nekřičí na vás, ale na toho pracovníka, který mu právě nevyhověl. Ale pokud víte, že*

*děláte podle zákona a podle těch možností, které máte, tak v podstatě víte, že jinak nemůžete jednat“ (2).*

Respondentce začne celá událost docházet až po skončení nepříjemné události. Občas se setkává s negativními emocemi. *„Někdy je to překvapení, někdy je to takové bolestivé“ (4).* Bolest potom nastupuje tehdy, jestliže s daným člověkem dlouho pracuje. Práce s agresivním jedincem může zanechat také na pracovníkovi napětí, odstup, ale také obavu či strach k člověku. Ale jak následně dodává: *„... to si jako uvědomím a většinou se to jakoby rozmělní. To záleží ale hlavně na tom, jak je ta situace náročná samozřejmě“ (7).*

Další oporou sociálním pracovníkům jsou jejich kolegové, kdy se snaží o jakousi útěchu, sdílení nepříjemných zážitků nebo se jim snaží pomoci řešit situaci při výskytu agrese.

(1): *„Ale třeba když podobného řeším, zvednu telefon a řešíme to ještě s kolegyní.“*

(2): *„Člověk to prostě musí probrat s někým. Ten problém se potom rozmělní, takže když to řešíme, nezůstaneme v tom sami.“*

(7): *„...zase mám kolegy, se kterými to můžu sdílet.“*

(6): *„Hlavně je důležité, aby s tímto klientem potom pracovník nezůstal sám. To by asi těžko zvládl.“*

Z výpovědí respondentů jasně vyplývá, že největší oporu mají při napadení klienty ve svých spolupracovnících. Díky kolegům mohou probrat danou situaci, jak postupovali a zároveň svěřit své pocity z dané události. Vědomí, že ještě někdo sdílí jejich pocity, dochází k odstranění napětí a předcházení vzniku syndromu vyhoření

Jak ale většina dotazovaných přiznává, agresivita zanechává vliv na ostatní klienty. Jestliže se daný spor odehraje v místnosti plných lidí. *„...každý nad tím chvilku přemýšlí, ale pak pokračujeme dál“ (4).*



## 7 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu, uskutečněném pomocí polostrukturovaných rozhovorů, jsem se snažila zjistit, jaké metody a techniky sociální pracovník používá při práci s agresivním klientem v zařízeních sociálních služeb.

Vzhledem k velikosti výzkumného vzorku, nelze všechny výsledky zobecnit na všechny sociální pracovníky sociálních služeb, kteří se setkali s agresivními lidmi v jejich zařízení. Tyto zjištěné výsledky mohou naznačit skutečnosti, jakým způsobem pracují sociální pracovníci s agresivními klienty.

**Prvním cílem** bylo zjistit, s jakými projevy chování se sociální pracovníci setkávají u agresivních klientů. Z výzkumu vyplývá, že se agresivita u klientů vyskytuje v podobě verbální (vulgarismy, osočování zaměstnanců), fyzické (útoky), poškozování majetku zařízení a poslední dobou má agresivita také podobu stížností. Dále jsem zjistila, že každý pracovník aktivně poslouchá, či pozoruje, jelikož dobře zná příčinu jeho agresivního jednání.

**Druhý cíl** zjišťoval, jakým způsobem respondenti získávají informace o dané problematice. Vědomosti týkající se práce s agresivním klientem získávají nejčastěji dotazovaní v kurzech, v krizových intervencích či odbornou literaturou. Tyto nabyté vědomosti respondenti považují za přínosné, neboť je často využívají také v praxi. I přes absolvování různých kurzů shledávám u dotazovaných nedostatečnou znalost informací týkajících se práce s klientem po odeznění jeho agrese. Jedna respondentka uvedla, že doposud se nezúčastnila žádného podobného kurzu. Tím, že tato respondentka neabsolvovala žádný kurz týkající se dané problematiky, svědčí o nedostatku informací, jak pracovat s agresivními klienty. To vysvětluje i její výrok při napadení klienta: „*Já osobně bych použila něco do očí třeba prstama.*“ Respondentka musí použít k sebeobraně takové úchopy rukou, kdy nedojde zejména ke zranění klienta, což tímto úchopem by jej mohla vážně poranit.

**Třetí cíl** objasňoval, jaké jak se dotazovaní připravují na klienta, u něhož hrozí napadení. Respondenti nemají potřebu se připravovat na klienta s agresivními tendencemi. Domnívají se, že nebezpečí v podobě agresivity „číhá“ všude kolem nich a především záleží na pracovníkovi, jak daný incident posléze vyhodnotí. Tyto uvedené tvrzení se především neshodují s odbornou literaturou, ve které se doporučuje sociálnímu pracovníkovi připravit na klienta, u něhož hrozí napadení. Tím, že jednotlivá zařízení nemají taktéž zpracované po-

stupy, jak by měli postupovat zaměstnanci v případě napadení klienta, vidím problém zejména v tom, že nebudou vědět rady, jak v danou chvíli postupovat a jak danou situaci posléze vyhodnocovat.

**Čtvrtý cíl** se zaměřoval na metody a techniky, jež použijí respondenti v případě napadení klientem. Dotazovaní nejčastěji využívají k uklidnění klienta asertivní techniky (sebeotevření, pokažená gramofonová deska, vyjednávání) nebo vyzpovídání se problémům, neverbální zklidňování, odvedení pozornosti, zvýšený hlas atd. Poslední jmenovaná technika je neetická, neboť dotazovaní ji používají při práci se seniory, s nimiž by se mělo mluvit laskavě, pomalu a bez zvýšeného hlasu. Při použití ostatních metod u seniorů musí dále vědět, zda jejich agresivita není důvodem neuspokojení potřeb nebo z pocitu osamocení. Při fyzickém napadení klientem přivolají pomoc druhé osoby. Po zklidnění klienta je vše zaznamenáno velmi citlivým způsobem, avšak z výpovědí respondentů je patrné, že k danému incidentu se již nevracejí, což hrozí další útok ze strany klienta.

Z výzkumu je dále patrné, že agresivní útoky považují za překvapení. Často tak cítí i bolest, jestliže práce s klientem probíhá již delší dobu. K těmto klientům si často může dotazovaný vypěstovat odstup, obavu či strach. I když přes všechny tyto nepříjemné prožitky je zajímavé, že na dotazovaných to nemá vliv na psychiku. Tuto zátěž jim pomáhají zvládat kolegové, s nimiž probírají daný incident.

## 7.1 Doporučení pro praxi

Na základě získaných výsledků bych doporučovala *pro zařízení sociálních služeb*:

- Vypracovat operační manuál v případě výskytu agresivity v zařízeních sociálních služeb, aby všichni pracovníci věděli, jak mají pracovat s tímto klientem.
- Vypracovat postupy, aby pracovníci sociálních služeb věděli, jak bezpečně chránit sebe ale i ostatní klienty zařízení.
- V rámci každého zařízení upravit pro sociální pracovníky školení, které by se věnovalo této problematice.
- V každém zařízení musí být k dispozici odborník na sdílení negativních prožitků.
- v každém zařízení umožnit sociálním klientům svěřit se svým kolegům o nepříjemné události a pocitech.

Na základě získaných informací bych doporučila *pro sociální pracovníky*:

- Při rozhovoru s agresivním klientem nezvyšovat hlas, mluvit pomalu, klidně a bez obalu.
- Používat co nejméně prudkých gest, aby nedošlo k vylekání klienta.
- Jasně klientovi říci, že se mu snažíte pomoci, nejste tady od toho, abyste mu ublížila, ale i vy máte svá práva, kterými se musíte řídit. I když to tak mnohdy nevypadá.
- Při verbálním napadení mu jasně říci, že s ním odmítáte spolupracovat. Domluvit se na další schůzce po jeho zklidnění.
- Po následném zklidnění ho upozornit, že jste musela udělat zápis o jeho chování, zeptat se čemu nerozuměl, co ho nahněvalo.
- Určit si pravidla, které obě strany dodržovat. Jestliže dojde opět k porušení pravidel, schůzku raději ukončit.

## ZÁVĚR

Ještě před samotným psaním jsem zjistila velký nedostatek vyskytující se v naší společnosti. Je velmi obtížné najít odbornou publikaci či výzkum zabývající se sociálním pracovníkem při práci s agresivním klientem.

Přítom setkání s agresivním jedincem může znamenat pro sociálního pracovníka velkou psychickou zátěž ve formě únavy, stresu nebo syndromu vyhoření, což je podle odborníků nejhorší nemoc z povolání, kdy obvykle nastává po citovém či mentálním vyčerpání. Sociální pracovníci při setkání s agresivním klientem si v danou chvíli nejsou dostatečně jisti, jaký nejhodnější přístup či techniky zvolit k uklidnění klienta.

Je velmi důležité věnovat pozornost právě této problematice, aby sociální pracovníci nebyli vystavováni tolik psychické zátěži ze strany těchto lidí, ale přesně věděli, jakými preventivními opatřeními lze předejít agresivnímu jednání. Jestliže pracovník použije vhodné metody a techniky, dojde k následnému uklidnění jedince a mohou dále pracovat na cíli, který si stanovili hned na začátku setkání.

V mé diplomové práci věnuji pozornost právě sociálním pracovníkům, kdy se z jejich pohledu snažím pomocí kvalitativní metody zjistit, jakým způsobem přistupují k práci s agresivními klienty v zařízeních sociálních služeb. Díky polostrukturovaným rozhovorům jsem zjistila, jaký je jejich názor na agresivitu, jaký volí přístup, techniky při výskytu agrese, kde získávají informace vztahující se k dané problematice atd.

V závěru výzkumu dále uvádím doporučení plynoucí jak pro dané zařízení, v nichž jsem uskutečňovala svůj výzkum, tak i pro samotné pracovníky, jak by měli pracovat s agresivními klienty.

Diplomová práce může také posloužit čtenářům jako zvýšení informovanosti o problematice týkající se výskytu agresivního jednání u pomáhajících profesí a zároveň jako návod, jakými vhodně zvolenými technikami lze zklidnit agresivitu člověka.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] DEVITO, Joseph. A., 2001 *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-988-8.
- [2] GABURA, Ján, 2005. *Sociálne poradenství*. Bratislava: Sociálna práca. ISBN 80-89185-10-X.
- [3] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [4] HARDCASTLE, David A., 2011. *Community practice: theories and skills for social workers*. New York: Oxford University by Press. ISBN 978-0-19-539887-8.
- [5] JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON. ISBN 80-7254-329-6.
- [6] JŮN, Hynek, 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5.
- [7] KOPŘIVA, Karel, 1997. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-150-9.
- [8] KRAUS Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ et. al., 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2004. *Jak přežít vztek, zlost a agresí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0818-3.
- [10] BRANSON, 1988 cit. podle LILLEY, Roy, 2009. *Jak jednat s problematickými lidmi*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0687-X.
- [11] NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek zeman. ISBN 80-903070-0-0.
- [12] MAHROVÁ, Gabriela a Martina Venglářová a kol., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [13] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3148-3.

- [14] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- [15] MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [16] MARKOVÁ, E., M. VENGLÁŘOVÁ a M. BABIAKOVÁ, 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 8024711516.
- [17] MICHALÍK, J., J. JESENSKÁ a J. VENCL, 2007. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. Praha: Studio Element. ISBN 80-903657-2-8.
- [18] NOVOSAD, Libor, 2000. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-197-5.
- [19] NOVOTNÁ, Věra a Věra Schimmerligová, 2002. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karlova Univerzita. ISBN 80-7066-483-5.
- [20] PRUŽINSKÁ, Jana a Ján Gabura, 1995. *Poradenský proces*. Praha: sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-10-9.
- [21] SCHNEIDEROVÁ, Anna, 2008. *Základy poradenství*. Ostrava: Repronis Ostrava. ISBN 978-80-7368-523-2.
- [22] SPURNÝ, Joža, 1996. *Psychologie násilí: O psychologické podstatě násilí, jeho projevech a způsobech psychologické obrany proti němu*. Praha: Eurounion. ISB 80-8558-30-4.
- [23] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol., 2007. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [24] ŘEZÁČ, Jaroslav, 1998. *Sociální psychologie*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-48-6.
- [25] ŘEZNÍČEK, Ivo, 1994. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-001-1.
- [26] VACINOVÁ, M., M. TRPIŠOVSKÁ a M. FARKOVÁ, 2008. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-47-1.
- [27] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

- [28] VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, 1997. *Sociální psychologie – Sociálna psychológia*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-20-X.
- [29] VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie 2.:přepřacované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1428-8.
- [30] ÚLEHLA, Ivan, 2005. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-36-6.
- [31] ŽILOVÁ, Anna, 2005. *Úvod do teorie sociálnej práce: náuka o sociálnej práci*. Badín: Mentor. ISBN 80-968932-1-1.

#### **Zákony:**

- [32] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Fokus, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
- [33] Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. [online]. [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

#### **Použité Elektronické zdroje:**

- [34] SPOLEČNOST ČESKÝCH SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR*. [online]. [cit. 2012-02-24]. Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/ke-stazeni>.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj. A jiné

Např. Například

Adt. A tak dále

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Přehled jednotlivých respondentů .....	47
--	----

## SEZNAM PŘÍLOH

PI Ukázka rozhovoru (Jana).

## **PŘÍLOHA P I: UKÁZKA ROZHOVORU (JANA).**

**Jana: 41 let, domov pro seniory, středoškolské vzdělání.**

Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?

V domově pracuji 5 let.

Co se Vám tam nejvíce líbí?

Určitě mě zajímá práce v terénu, protože se setkávám s různými lidmi a s rodinnými příslušníky, Potom mě baví pracovat se seniory, protože je s nimi velmi dobrá spolupráce, protože nejsou odmítaví a získáváme od nich různé zkušenosti a za třetí je tam skvělý kolektiv, takže to je velice dobrá věc, když člověk se do práce těší.

A nějaké negativa?

Možná jedno oddělení, kde ten kolektiv není takový stmelený a pořád si na něco nařiká a mám za to, že tam spousta zaměstnanců, kteří mají syndrom vyhoření a nechtějí si to přiznat a nic proti tomu nechtějí udělat.

Jak často se setkáváte s agresivními klienty?

Jelikož jsme domovem pro seniory, tolik agresivních klientů tady není, ale vždycky se najde nějaká vyjímka, takže tam máme asi tři klienty, kteří jsou agresivní a to souvisí vždy na nějaké situaci nebo na nějaké diagnóze.

A jak se chovají?

No chovají se různě. Máme tady například klientku, která nemá tolik finančních prostředků, které potřebuje a pokud se neuspokojí nákup cigaret nebo požaduje neustále nějaké léky, které by si brala i bez dohledu, v rámci toho je toto chování agresivní. Pak jsou zde klienti, kteří v rámci demence jsou agresivní. Takže spíše vulgarita a osočování zaměstnanců, co mají a nemají dělat.

Získáváte nějaké informace, jak se bránit agresí?

Jo absolvujeme semináře, které teď probíhají v rámci projektu evropských fondů. Jsou to zajímavá témata a myslím si, že častokrát čerpáme z rad lektorů.

A používáte tyto nabyté informace do praxe?

Ano používáme. Stalo se nám již několikrát, že jsme získali takové informace, postupy jak se třeba bránit, jak s nima jednat, aby ty obě strany byly spokojeny.

Když jste říkala, že se klienti chovají vulgárně, jak se k nim potom chováte?

No jako zaměstnanci sociálních služeb bychom měli postupovat podle etického kodexu. Ono je to strašně těžké, ale někdy na toho klienta platí zvýšené slovo, kde vlastně my si určíme nějaké mantinely, co si může dovolit a co ne.

A kde jsou ty hranice?

Pokud je ten klient agresivní tak, že ta komunikace není možná, tak prostě mu řekneme, že pokud chce diskutovat na určité téma, nebo když se mu něco nelíbí, tak s ním budeme komunikovat, až se uklidní. A t nám přijde třeba za hodinu za dvě říct, až je to možné.

A zabere to?

Tak někdy jo a někteří klienti jsou tak svérázní, mají svoji pravdu a buď to řeší se mnou, nebo s další kolegyní, s ředitelem. Je jim to jedno. Pokud si neuspokojí svoji potřebu, prostě se to řeší už u ředitele.

A jak se cítíte?

Úplně normálně, protože vím, že ta nepravda není na mojí straně a že ten problém je u klienta.



A jak ta práce s tímto klientem po jeho zklidnění probíhá?

Takže vesměs píšeme zápis, protože všechno musí být napsané na papíře a buď je to podnět, nebo stížnost. Pokud je to stížnost, tak ta se musí řešit, pokud je to jednoduchá stížnost, řešíme my sociální pracovníce ze spolupráci se zdravotním personálem, ale pokud je to už záležitost, pokud jde o fyzické napadení klienta klientem, řeší se to potom už u pana ředitele.

A už se to někdy stalo? To fyzické napadení?

Jo teď jsem si právě na to vzpomněla, že jsme měli tady takový případ před měsícem, kdy dvě klientky, které byly obě takové direktivní. Každá měla svou pravdu a prostě se uhodily. Jedna podezřívala druhou, že požila alkohol a ta druhá to vyvracela, že to bylo jinak. Došla pak k tomu, že ta napadená se bála s ní bydlet a prostě ten den byla z toho hrozně rozrušená. Ta co ji napadla, nebylo ji nikde jinde možné přestěhovat, tak jednala velmi zbrkle a chtěla prostě ukončit pobyt a odstěhovat se domů. My jsme ji v tom nebránili a řekli jsme jí že jo, že se domluvíme na ukončení pobytu a druhý den si to rozmyslela, že se unáhnila a že to stahuje. Ale pořád to spolu není ještě ukončené, pořád spolu komunikují jenom podle potřeby klientky a ta jedna má požadavek, že pokud bude mít dost míst, že se chce přestěhovat.

A když víte o agresivitě klientky, nebojíte se, že by na vás zaútočila?

Zatím se mi to nestalo. Nemám s tím problém. Pokud to není muž, tak ne, protože už ty klientky už znám, už nějaký rok na domově žijí, takže s tím nemám žádný problém a mám k nim důvěru.

A jak se připravujete na to, že víte o agresivitě klienta?

Většinu můžu říct, že to jednání s agresivním klientem není připravované ani plánované. Je to vždycky z ničemnic, když to člověk nečeká, takže se to může stát v kanceláři, na pokoji na chodbě, prostě jsou tam diváci nebo je tam kolegyně, takže je to velmi individuální. Nebo je to většinou nečekané.

A když se to tedy stane, řešíte to i s ostatníma spolupracovníkama?

Pokud je to závažnější, tak jo.

Takže vám v tom pomáhají?

Vesmíš jsme v takovém kontaktu sociální pracovnice, zdravotníci, tzn., že službu konající zdravotní sestra a potom ještě po novém hlavní sestra. Pokud je to už náročnější, tak je to kromě ředitele ještě zapojen obvodní lékař, popřípadě psychiatr. A nyní máme například jednání s psychiatrem, takže při poslední fázi hledáme pomoc tam.

A po zklidnění klienta, snažíte se mu to potom nějak vyříkat?

Všechno řešíme na domluvě, je to v mnoha případech například porušení domácího řádu. Jsou zde nějaké podmínky, které klient musí splnit, musí dodržovat nějaký režim, když jej porušuje, hrozí mu ukončení smlouvy. Nějak se vznikem toho zákona v roce 2007 něj poskytovatele měli strach, že dělá nepořádek klient, tak poskytovatel měl strach ho vyhodit na ulici, teď se začíná propagovat úplně opak, s tím že my můžeme, musí to být podloženo zápisem, my máme na to speciální program scignus, takže do toho zapisujeme každodenní aktivity, činnosti a pokud dojde například k nějaké stížnosti, všechno zapisujeme, abychom měli důkaz. Po nějakých třech, čtyřech napomenutí, zápisech lze ukončit službu. S tím, že bysme se vůbec nemuseli starat, kde ten klient bude mít další zázemí. Ještě předtím se snažíme jednat s rodinou, kde spousta takových jednání vedeme konkrétně jednu klientku, která má neustálý problém s náma, s dcerou. Tato dcera je ochotna například platit jednolůžkový pokoj, protože ta klientka má strašně málo peněz, takže ta dcera je ochotna platit dotaci, spoluúčast na úhradě, aby prostě té mamince zajistila důstojné stáří, protože ona je tak konfliktní, že kdyby přišla k nim, asi by se jí rozpadla rodina.

Jestliže se potkáte s agresí klienta, ovlivní vás to na celý den?

No někdy jak se říká, že člověk si tu špatnou náladu odnese domů, tak ho to tak chytne, ale to musí mít opravdu pochmurný den. Jinak se to snažím nechat všechno v práci. Ale třeba

když něco podobného řeším, zvednu telefon a řešíme to ještě s kolegyní. Ale tak druhý den se to potom nějak uklidní. Takže je to hodně takové individuální.

A má to vliv na ty ostatní klienty?

Pokud je na jednolůžkovém pokoji, tak bych řekla, že ani ne. Ale pokud se to řeší na dvojlůžkovém pokoji, tak vesměs ano. Tak klientka, kterou mám na mysli, tak se u nich vystřídalo X spolubydlících a každá byla nespokojená, tak za dva dny, chtěla přestěhovat. Není to však možné, neboť ten pohyb není reálný.

A je u vás nějaké opatření, jak se tady proti těm klientům máte bránit?

Tak určitě je postup, ale v každé té situaci nelze tento postup dodržet. Tak vesměs pokud kolem nejsou diváci, tak se to vyřeší, pokud se použije ten zvýšený hlas, daleko líp to zabere, než kdyby se mělo slušně vysvětlovat. Někdy to tedy zabere a stalo se nám, že ta klientka agresivní chtěla tu moji kolegyni za klíčového pracovníka, prostě jí řekla přímo, co si myslí, protože chce ji mít za klíčového pracovníka, že je na ni hrozně hodná. Nás to hrozně překvapilo.

A jak se snažíte získat jeho důvěru?

tak pokud má neustále nějaký problém, tak to byla jedna technika, kterou jsme si přivezli ze školení, že teda když si neustále na něco stěžuje a když se mu pořád něco nelíbí, máme jej požádat, aby to položil ten klient na papír, což on neudělá, protože nemá k tomu žádné důvody, ale snažíme se působit asertivně, že nijak nemlžíme. To, co máme na srdci, mluvíme a ne že, co si něco myslíme a mluvíme jinak. A snažíme se mu asertivně říct, co se nám líbí, nelíbí, co si nepřejeme, a tak nějak s asertivním klidem.