**Fenomén agresivity a útočného správania sa u klientov sociálnej práce (vedecká štúdia)**

**The phenomenon of aggressiveness and aggressive behavior among social work clients (Scientific study)**

Roland Sivok

Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recenzent/Review:** prof. Ing. PaedDr. Miroslav Paľun, PhD., MPH, MBA

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Submitted/Odoslané: 10. 11. 2022 Accepted/Prijaté: 18.01.2023 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Abstrakt:** Fenomém agresivity a útočného správania je v súčasnej postmodernej dobe fenomén, ktorý sa vynára, ako problém, či komplikácia pri postupoch práce s klientom. Príčiny vzniku a jeho nárastu pri práci s klientmi pochádzajú z recipročnej podmienenosti prostredia a človeka, kde vplyv prostredia implicitne zahŕňa podporujúce aspekty vzniku agresivity, ktoré sú viditeľné najmä v podobe rýchleho životného tempa, tlaku na flexibilitu a dravého správania, ako predikátu úspešnosti medzi ľuďmi. Biologické a sociálne vplyvy na klientov, sú tak nevyvrátiteľné a priama agresivita a útočné správanie kladie na sociálnych pracovníkov vysoké nároky pri situáciách, kedy klient jedná útočne. Praktické skúsenosti sociálnych pracovníkov s podobami agresie svojich klientov a s využívanými postupmi v takýchto prípadoch, tak pre nás predstavujú významné informácie, ktoré sme vo výskume v rámci našej vedeckej štúdie a toho vedeckého článku popísali deskriptívnym štýlom z polo-štruktúrovaných rozhovorov so sociálnymi pracovníkmi na rôznych pracoviskách.

**Kľúčové slová:** agresivita, agresia, klient, sociálny pracovník

**Abstract:** The phenomenon of aggressiveness and aggressive behavior is a phenomenon in the current postmodern era that is developing as a problem or complication in working with clients. The causes of the emergence and its increase when working with clients come from the reciprocal conditionality of the environment and the person, where the influence of the environment implicitly includes supporting aspects of the emergence of aggression, which are mainly in the form of a fast pace of life, pressure on flexibility and predatory behavior, as a predicate of success among people. Biological and social influences on clients are thus irrefutable, and direct aggressiveness and aggressive behavior place high demands on social workers in situations where the client acts aggressively. The practical experiences of social workers with the forms of aggression of their clients and with the procedures used in such cases represent important information for us, which we described in the research within the framework of our scientific study and that scientific article in a descriptive style from semi-structured interviews with social workers at various workplaces.

**Key words:** aggression, aggression, client, social worker

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Úvod**

Sociálni pracovníci v rámci svojej práce v jednotlivých prípadoch prichádzajú do kontaktu s ľuďmi rôznych kultúr, rás, temperamentov a názorových orientácií. Profesionalita, ktorú sú nútení dodržiavať im nariaďuje v zmysle etických zásad a legislatívnych nariadení pristupovať ku každému klientovi s neodsudzujúcim prístupom a s plnou akceptáciou klienta v jeho celistvosti. Akceptácia je tu myslená v rovine vnímania každého klienta v intenciách, ktoré vykresľujú prácu s klientom ako záležitosť, ktorá prináleží každému s prihliadnutím na evidované odlišnosti. Sociálny pracovník, by totižto nemal disponovať bariérami a predsudkami, pretože tie by mohli značne degradovať jeho pracovné výsledky a negatívne ovplyvňovať nielen vzájomnú spoluprácu medzi kolegami, ale aj proces práce s klientom. Akceptovanie však nutne neznamená stotožnenie sa s aktuálnym správaním a vnímaním klienta. Súdiaci aspekt sociálneho pracovníka pozostávajúci zo selekcie informácii a názorov a z ich výberu k prijatiu tých, ktoré by vykazovali lepšie výsledky a boli by prijateľnejšie pre spoločnosť a klienta je v sociálnej práci nevyvrátiteľná. V tejto rovine, tak môžeme nachádzať druhy správania sa klientov, ktoré môžu byť považované za nevhodné, neprijateľné a neraz aj nebezpečné. Druh správania sa v temporálne neopakujúcej sa udalosti však neznamená tendenciu v konaní. Správanie môže byť vzniknuté aj z nárazovej neopakovanej situácie a okolností, ktoré jedinca prinútia v danej chvíli reagovať delikventne. Preto nie je vždy na mieste označovanie klienta jednou charakteristikou, či etiketou aj keď jednoznačne existujú klienti, ktorí danými črtami správania sa disponujú z biologických a pretrvávajúcich príčin. V každej z týchto alternatív však môžeme skonštatovať, že útočné správanie sa a agresivita klienta je pre sociálnu prácu fenomén, ktorý nie je priaznivým pre efektívny výkon sociálnej práce. Zároveň tiež kladie vysoké požiadavky na sociálnych pracovníkov, ktorí sú pri kontakte s takýmto správaním nútení improvizovať a logicky kooperovať s vhodnými postupmi a metódami sociálnej práce. Na druhej strane však využívanie takýchto postupov prispieva k osobnému a profesijnému rastu sociálnych pracovníkov pri práci s klientom. Aj preto sme sa rozhodli fenomén agresivity a útočného správania sa skúmať na úrovni vedeckej štúdie. Na úvod je potrebné dodať, že spúšťačov agresie môže byť celé spektrum. Emócia, ktorá úzko súvisí s daným termínom agresivita je hnev. Hnev je prirodzená emócia, ktorú každý človek prežíva a nie je ju vhodné označovať v čiernobielej percepcii protipólovo a opozitne za dobrú, či zlú. V každom jedincovi hnev prebieha v rôznej intenzite a trvaní a na základe rôznych spúšťačov. Hnev neraz pôsobí na človeka aktivizujúco a pri správnom nastavení, dokáže prispieť k dosahovaniu vyšších výkonov v rôznych oblastiach. Takéto uvedomelé vedenie hnevu je však skôr zriedkavým javom u ľudí a vo väčšine prípadov zamedzuje otvorenému mysleniu, zabraňuje tolerancii a pôsobí nepriaznivo na vykonávanú prácu. Preto je nutné hnevu a podnetom, ktoré ho spúšťajú venovať pozornosť, tak ako v praktickej rovine, tak aj v teoretickej a vedeckej. Existujú dokonca priamo výskumné zistenia, ktoré vypovedajú o nepriaznivom pôsobení hnevu na ľudské zdravie. Zo všetkých emócii práve hnev má najviac negatívnych účinkov na zdravie človeka a preukázateľne znižuje vekovú hranicu, ktorú sme pri pretrvávajúcom pôsobení schopní dosiahnuť. Agresivite v rôznych podobách, tak často predchádza hnev, ktorý je spravidla jeho simultánnou súčasťou. Agresivitu a náhľady na jej definovanie sú rôzne. My sa stotožňujeme s charakteristikou agresivity, ako určitej tendencii v konaní prostredníctvom, ktorej sa jedinec správa útočne vo verbálnej, alebo fyzickej rovine. Agresia je ďalší termín, ktorý sa svojim znením výrazne podobá na agresivitu je už však priamym aktom agresivity, čiže útočné správanie sa. V odbornej literatúre o efektívnej komunikácii a o metódach práce s klientom v sociálnej práci nájdeme rôzne postupy a princípy, ktorých by sme sa mali pridržiavať, a ktoré by mali pri práci s klientmi v útočnom rozpoložení pomôcť. V zásade je však nutné pre zachovanie našej bezpečnosti a zdravia nevstupovať do konfliktu s klientom a nechať prístup popisovanému „svetu“ klienta. Najmä, keď sa klient momentálne nachádza v amoku je výrazne kontraproduktívne usilovať sa o konštruktívny rozhovor. Interná, či externá pomôcka pre sociálneho pracovníka pri práci s klientom, je tak prijatie znepokojenia a agresie klienta, ako pádnej a opodstatnenej skutočnosti niekedy aj pomocou priameho pomenovania. „*Vaše znepokojenie je opodstatnené.*“ V prípade, že nie sme s touto vetou úplne stotožnení a je to pri aktuálnom rozpoložení klienta ešte vhodné, môžeme povedať. „*Na tom, čo opisujete niečo bude.*“ To je však len zlomok postupu pri práci s klientmi s agresívnym správaním sa. V súčasnosti existujú mnohé odborné publikácie, ktoré sa zameriavajú na agresívneho klienta. My však veríme, že rovnako existujú aj sociálni pracovníci so skúsenosťami s klientmi s agresívnym správaním sa, ktorých praktické skúsenosti, môžu pomôcť mnohým pomáhajúcim profesionálom na rôznych pracoviskách, a preto sme sa rozhodli zrealizovať vedeckú štúdiu zameranú na agresivitu klientov sociálnej práce.

**Metódy**

Na základe informácii z úvodu a nami vnímanej potreby sme sa rozhodli zrealizovať kvalitatívny výskum prostredníctvom polo-štruktúrovaného rozhovoru so sociálnymi pracovníkmi. Výskum, ktorý sme zrealizovali a prezentujeme ho v rámci tohto vedeckého článku, môžeme zaradiť medzi základný empirický výskum vo fenomenologickom dizajne. Náš výskum mal kvalitatívny charakter a na získanie dát (resp. pri kvalitatívnom výskume je lepšie označenie informácií) sme použili spomínanú metódu polo-štruktúrovaného rozhovoru. Analýza informácií prebiehala za využitia rozsiahlej obsahovej analýzy prepisov nahrávok z polo-štruktúrovaných rozhovorov, ktoré sme interpretovali deskriptívnym a odborno-naratívnym štýlom, ktorý popisoval percepciu participantov a reflektoval podmienky, okolnosti a nevyhnutné záležitosti, ktoré boli pre získané informácie smerodajné. Výskumným problém, ktorý sme si stanovili je agresívne správanie sa klienta sociálnej práce. Pre lepšiu operacionalizáciu a realizáciu výskumu sme si upresnili naše zameranie aj prostredníctvom nasledujúcich výskumných otázok:

*Aké je vnímanie agresivity a útočného správania sa klientov sociálnej práce u sociálnych pracovníkov?*

*S akou podobou agresie sa stretávajú sociálni pracovníci?*

*Aké postupy navrhujú sociálni pracovníci pre stabilizáciu agresivity a útočného správania sa klienta sociálnej práce?*

Participantov/sociálnych pracovníkov sme sa však pýtali nasledovné otázky:

*Ako by ste definovali agresivitu a útočné správanie klientov sociálnej práce? Čo si pod agresivitou a útočným správaním klientov sociálnej práce predstavíte?*

*S akými podobami agresie a útočného správania sa stretávate pri svojich klientoch?*

*Čo je podľa Vás potrebné pre stabilizáciu situácie v prípade, keď sa klient správa agresívne a útočne?*

Výskumnú vzorku tvoril sociálny pracovník z oddelenia SPOD v Rimavskej Sobote, sociálna pracovníčka z Centra pre deti a rodiny Rimavská Sobota, sociálna pracovníčka z Reedukačného centra Čerenčany, sociálna pracovníčka z Domova dôchodcov a domova sociálnych služieb Rimavská Sobota a sociálny pracovník zo Sociálneho odboru mestského úradu Rimavská Sobota. Celkovo sme tak zrealizovali 5 polo-štruktúrovaných rozhovorov, ktoré sme zabezpečili v zmysle etických zásad výskumu.

**Výsledky**

Výsledky vedeckej štúdie prezentujeme v nasledovnom texte rozdelenom na 3 hlavné kapitoly. 1 Agresivita, 2 Skutočnosti ovplyvňujúce vznik agresivity a 3 Stabilizácia agresivity. Jednotlivé hlavné kapitoly popisujú v rámci svojich tematických kategórii odpovede na výskumné otázky. Naše tvrdenia v texte staviame na základe výrokov participantov, ktoré citujeme v doslovnom znení.

**1 Agresivita**

Participanti vnímali agresívne správanie sa klienta sociálnej práce najčastejšie v rovinách jednotlivých druhov agresie popisovaných v teórii. Vnímali ju ako verbálne, alebo fyzické napadnutie, či ničenie majetku v zariadení. Rozdiely však vychádzali najmä z okolností, z rozdielnych podmienok pracoviska a z rôzneho nastavenia sociálnych pracovníkov. Pri participantovi z mestského úradu bola agresivita klienta popisovaná, ako incident, ktorému predchádza najčastejšie nesplnenie požiadaviek klienta a neuspokojenie potrieb klienta zo strany sociálneho pracovníka. Resp., ak sa klient domnieva, že sociálny pracovník má moc a kompetenciu klientovi pomôcť, no neurobí tak. *„Ak klientovi neposkytnem vlastne všetok, ten repertoár možností sociálnej pomoci, ktorý ponúkam a on bude mať vedomie, že má nato nárok.“*

Participantka z domova dôchodcov a domova sociálnych služieb agresivitu popisuje ako situáciu, ktorá vzniká pod vplyvom tlaku ťažkých rodinných a zdravotných okolností, pričom zvýšené riziko výskytu agresívnych prejavov klienta je predovšetkým v adaptačnom období. *„Klienti podliehajú bežným životným situáciám a vtedy sú pod tlakom nejakých zdravotných, rodinných okolností a vybuchne a nejaké neštandardné správanie agresívne sa vyskytne. S čím klienti majú problém je adaptácia, adaptačné obdobie. Tá bezmocnosť a ten proces zvykania si je sprevádzaný niekedy agresívnym správaním.“*

Participant z oddelenia SPOD vníma agresiu klienta iným spôsobom a agresívneho klienta popisuje nasledovne: „*Klient nespolupracujúci, zahľadený do seba, a ktorý nechce pochopiť situáciu, v ktorej sa ocitol on, alebo v situácii, v ktorej sa momentálne ocitá.“* Často tiež pri agresívnych klientoch a pri klientoch v odpore vnímajú, že kontrolu a pomoc sociálneho pracovníka nepotrebujú a problém neevidujú. *„Je presvedčený o svojej pravde, je stotožnený so svojou situáciou, so svojim životným postojom, alebo so svojou životnou situáciou, ako takou a príde mu asi zvláštne, že ho my ako napr. sociálna kuratela nejakým spôsobom kontrolujeme, zaťažujeme, nepovažuje to ako problém“* Agresiu tiež participant vníma, ako reakciu na nepoznané resp. častou vnútornou reakciou na nepoznané podmienky a situáciu je strach, ktorý zatláča klienta/jedinca do vysporiadania sa so situáciou prostredníctvom maladaptívnych mechanizmov, ktoré sú v človeku zakorenené a dávajú mu na výber útek, alebo útok. *„Keď sa klient ocitne v úplne novej netradičnej situácii, ktorú nepozná, ktorá je pre neho neznáma, je z nej nervózny a často aj útočný.“*

V prípade participantky z centra pre deti a rodiny je agresívny klient predovšetkým nespolupracujúci klient a klient, ktorý ničí majetok. *„Podľa môjho názoru, to agresívne správanie je nejaké neprimerané konanie, buď voči osobám, alebo tiež sa môže stať, že agresívny klient je v podstate, ako nespolupracujúci klient. Môže sa stať, že je útočný nielen voči osobe, ale začne mať aj také agresívnejšie správanie voči majetku“* Upozorňuje však na fakt, že priama agresia klienta sa prejavuje predovšetkým v prirodzenom prostredí klienta. *„Najčastejšie sme spozorovali agresívne správanie klientov, keď ideme do ich domácnosti, keď je to v ich prirodzenom prostredí. U nás, ako keď do centra prídu klienti, tak málokedy takéto situácie nastanú“*

Iný pohľad na agresiu klienta je v prípade participantky z reedukačného centra, kde sú klientami deti, ktoré sú priamo v zariadení. Keďže sa sociálna pracovníčka dostáva do kontaktu predovšetkým s deťmi, vníma primárne ich ako svojich klientov. Okrem ďalšieho vnímania, ktorý ešte popisujeme ďalej agresivitu zo začiatku fundamentálne definuje v podmienkach zariadenia, ako následok mentálneho ochorenia a ako vedľajší účinok liekov, ktoré predpisuje psychiater. Domnieva sa, že okrem mentálnych ochorení aj lieky, ktoré slúžia na utlmenie spôsobujú vedľajšie účinky v podobe depresie a úzkosti, ktorá sa mení v niektorých prípadoch na agresiu. *„To zloženie klientov je také, že tu máme viac mentálne chorých detí, čiže táto agresivita potom zákonite vyplýva aj z tejto skutočnosti. Prídu sem deti, ktoré majú naordinované veľké množstvo psychiatrických liekov, ktorých vedľajšie účinky, môžu spôsobovať agresivitu a rôzne iné prejavy, úzkosť, depresie a následne impulzívne prejavy agresivity, čiže nevieme vlastne, čo tie psychiatrické lieky, ako na tie detské mozgy pôsobia, toto je môj názor.“*

**Podoby agresie klientov sociálnej práce**

Participanti agresívnych klientov opisujú na základe celkového správania sa klienta v okamihu „výbuchu“ a popisujú aj konkrétne situácie. Klient sa v rámci agresie podľa nich prejavuje hlasitou a útočnou rečou a verbálnymi útokmi. Fyzickú agresiu evidujú, len vo výnimočných prípadoch. Konkrétne v domove dôchodcov a v domove sociálnych služieb je príležitostne evidované ničenie majetku. *„Ničenie vybavenia je najčastejšie, vybíjanie tej agresie na vybavení.“* O niečo častejšie a intenzívnejšie je agresia vnímaná na oddelení SPOD. Agresia je tu evidovaná vo verbálnej rovine a v rámci agresívnych znakov reči tela. *„Keď si to premením, len na našich klientov, zvýšený hlas, tenzia hlasu, taká ostrejšia, rýchlejšia, viditeľné agresívne nastavenie klienta, zaťaté päste medzi dverami, ruky v bok, naštartovaný.“* S priamou fyzickou agresiou na oddelení sa však nestretávajú, pretože vidina možnej sankcie za fyzické napadnutie verejného činiteľa predstavuje utlmujúci a stabilizačný aspekt pre klienta*. „Väčšinou, buď ten reflex, sebazáchovy, že si uvedomí v tom poslednom štádiu, že nemôžem niekoho napadnúť fyzicky, tú druhú stranu. Predsa si uvedomuje, že sme nejakí úradníci, alebo nejaký úrad.“* Napriek tomu sa už stretli aj s fyzickou agresiou a pokusom o vraždu, keď ich klient v jeho prirodzenom prostredí začal naháňať so sekerou v rukách. *„V teréne sa stalo v minulosti, že sa schyľovalo k bitke, chvalabohu, to nejaké relatívne dobre dopadlo. Ja konkrétne nie, ale moja predchodkyňa mala situáciu, kedy ich klient naháňal sekerou. Naskákali do auta, keby nenaskákali, ktovie ako by to dopadlo.“* Najčastejšie podľa participanta k takýmto vyhroteným situáciám dochádza pri vynímaní dieťaťa z jeho prirodzeného prostredia a v rámci súdneho pojednávania. *„Pri umiestňovaní detí do zariadení, teda pri vynímaní z prirodzeného prostredia, tam tá agresivita sa dá krájať. Tá atmosféra v tých situáciách veľakrát, či už na súde a na súdnych pojednávaniach pri klientoch, ktorí nie sú nejakým spôsobom dohodnutí, alebo hovorím vysporiadaní s tou svojou situáciou životnou, v ktorej sa ocitli.“* Tiež opisuje, že aj po incidente s agresívnym klientom sociálni pracovníci uvažujú nad prípadom a nad tým, čo sa stalo a čo všetko mohlo hroziť. *„Samozrejme, že človek má v takejto situácií strach naozaj sa mu vtedy niečo premieta v hlave a ešte sa aj neskôr nad tým pozastaví.“*

V rámci centra pre deti a rodiny rovnako ako u SPOD evidujú, že agresia klienta sa najčastejšie prejaví práve v jeho prirodzenom prostredí a nie pri návšteve zariadenia. *„U nás, ako v centre najčastejšie, čo sme spozorovali, keď ideme do domácnosti tých klientov, keď je to v ich prirodzenom prostredí. U nás, ako keď do centra prídu klienti, tak málokedy takéto situácie nastanú.“* V reedukačnom centre je napokon podoba agresie podľa sociálnej pracovníčky často ovplyvnená tým, čo dieťa videlo v domácom prostredí*. „Keď ku nám prejde dieťa máme však len druhý stupeň základnej školy aj špeciálnej, to znamená, že od piateho ročníka sú tu deti a tieto deti, to je už vek kedy majú veľa týchto nevhodných návykov od rodičov prevzatých a na základe nich sa aj prejavujú.“*

**Muži a ženy v rámci prejavov agresie v sociálnej práci**

Zaujímavou kategóriou, ktorá sa objavila v rámci analýzy prepisov zo zrealizovaných rozhovorov a pri kódovaní, boli rozdiely medzi pohlaviami v rámci fenoménu agresívneho správania sa klientov sociálnej práce. Výsledky v tejto kategórií sú, len zo strany participantov pochádzajúcich z mestského úradu, domova dôchodcov a reedukačného centra.

Participant z mestského úradu jednoznačne tvrdil, že vidí evidentný rozdiel pri klientoch, ktorí sa prejavujú agresívne v prípade komunikácie s mužom sociálnym pracovníkom a so ženou sociálnou pracovníčkou. Odôvodňoval to tým, že mnohým klientom sa ženy javia slabšie a nemožné ofenzívnej reakcie, a preto sa u žien klienti prejavia viac agresívne, ako pri mužoch. *„Ku chlapom nie sú agresívni, len ku ženám, lebo ich vnímajú, ako slabšie.“* Pre niektoré deti v reedukačnom centre však žena sociálna pracovníčka predstavuje najmä pre chlapcov človeka, ktorému sa môžu zdôveriť o svojich problémoch, ale pri dievčatách sa niečo takéto údajne často nedeje. *„Ja som pre nich taká bútľavá vŕba, ku ktorej sa oni prídu vyrozprávať. Napr. aj chlapci väčšinou však ide o chlapcov, čo sú také dominantné osobnosti, čo sa presadzujú, šikanujú slabších a naozaj, že majú neustále nejaké problémy s agresivitou aj s impulzivitou. Prídu sem ku mne vyrozprávať svoje bôle, svoje problémy a veľakrát tu plačú, ako malé deti, čiže to keď by ste ich videli vonku, tak ani by ste neverili. Viete, že je to ten istý človek... a u dievčatách, to tak nebýva.“* Čo sa týka vnímania mužov a žien sociálnych pracovníkov a reakcií mužského a ženského klienta v rámci rôznych inštitúcií je tak zjavne odlišné. Môžeme len predpokladať, že v prípade kombinácie pohlaví v rámci kontaktu sociálny pracovník-klient, môže byť miera zdôverenia vyššia. Na druhej strane však, ako uvádzame hore vyššie, môžu niektorí klienti považovať jedno z pohlaví za menej kompetentné. V reedukačnom centre tiež opisovala participantka najčastejší konflikt dievčat medzi sebou, ktorým majú byť „chlapci“, zatiaľ čo u chlapcov, to nie je evidované v podobnej miere. „*Veľké konflikty sú aj medzi dievčatami kvôli chlapcom však oni sú v tom pubertálnom a predpubertálnom období. U chlapcov je to menej.“*

V domove dôchodcov a domove sociálnych služieb participantka eviduje zvýšený nárast agresie u klientok s psychiatrickou diagnózou v porovnaní s mužmi, ktorí trpia psychiatrickou poruchou. Uvádza však, že je to čiastočne spôsobené väčším množstvom žien v zariadení a z dôvodu nedostatku miest pre psychiatrických klientov v špecializovaných zariadeniach. *„Ďalšou kategóriou sú teda, a to sú naopak častejšie ženy, a to keď sa dostanú k nám, buď zistíme psychiatrickú diagnózu, alebo u nich vznikne nejaká psychiatrická diagnóza v priebehu umiestnenia u nás a vlastne títo naši prijímatelia k nám potom nepatria a už riešime psychiatra a špecializované zariadenie, ale nakoľko kapacity špecializovaných zariadení sú na Slovensku absolútne nepostačujúce, tak ostávajú ešte u nás a u nás strávia ešte dosť dlhú dobu a tým pádom sa stretávame aj s ich agresivitou.“* U žien tiež zároveň evidujú častejšie konflikty, ktoré vznikajú v súvislosti s rozdielnymi predstavami na štýl fungovania v zariadení vzhľadom na ich zaužívaný spôsob. *„Tie medziľudské vzťahy, tie ženy vyrástli, žili celý život určitým svojim spôsobom vo svojom prostredí a teraz nemajú v podstate na výber stretávajú sa dennodenne s ostatnými obyvateľmi a tie povahy ťažko zladiť. K tým konfliktom dochádza, ale to sú väčšinou tie verbálne. To sú potom také, že niekoho nemusia a niekoho áno, to sa dá ľahko riešiť.“* U mužov v domove dôchodcov a domove sociálnych služieb dochádza k agresii najmä pri dominantných jedincoch a pri klientoch, ktorí sa v minulosti prejavovali, ako vodcovia v rámci rodiny, či pracovného prostredia. *„Občas k nám príde klient taký dominantný typ, že bol celý život zvyknutý nejako rozkazovať a byť v nejakých vedúcich funkciách a teraz už nie. Mali sme takého pána, čo sa veľmi ťažko znášal s ostatnými mužmi a mal s nimi stále konflikty. Nedošlo nikdy k fyzickému útoku, ale párkrát, to nemalo ďaleko a vyhrážal sa.“* Muži tiež majú údajne väčší problém v rámci adaptačného obdobia v zariadení a častejšie sa cítia bezmocnými v porovnaní so ženami. *„S čím majú problém muži je tá adaptácia, to adaptačné obdobie. Po umiestnení tam pri niektorých hlavne pri mužoch, pri ženách málokedy, je tá bezmocnosť a ten proces zvykania si sprevádzaný niekedy agresívnym správaním.“*

**Novovynárajúce sa „trendy“ agresivity klientov sociálnej práce**

Údaje, ktoré sme zaradili do tejto kategórie vychádzajú zo strany participanta z reedukačného centra a z domova dôchodcov, ktorí vnímajú určité „trendy“ resp. situácie, s ktorými sa v minulosti nestretávali v takej intenzite, ako dnes.

Participantka z reedukačné centra sa domnieva, že deti pochádzajú čoraz častejšie z viac zanedbaného prostredia a majú čoraz menšiu mentálnu úroveň, čo považuje, ako za dva výrazné determinanty vo vzťahu k opakovaniu agresívnych prejavov videných v rodine a v sociálnom prostredí. *„Naše detičky, je to stále horšie, tá ich mentálna úroveň. Prichádzajú sem z veľmi zanedbaného rodinného prostredia t.j. základ, kde sa stretávajú už v rodinnom prostredí s agresivitou a s násilím, takže majú tieto prejavy zvnútornené.“* Ďalší nový spozorovaný „trend“ súvisí so sexuálnou aktivitou detí v čoraz nižšom veku v porovnaní s deťmi v rámci minulosti, či v porovnaní s deťmi, ktoré nepochádzajú zo zariadenia. Tento údaj má byť argumentovaný tým, že deti zo zanedbaného prostredia, kde žije viacpočetná rodina v malej nehnuteľnosti sú častejšie svedkom sexuálneho styku svojich rodičov. Sexuálny styk, sa tak pre nich stáva niečo prirodzené aj pre nich napriek nízkemu veku. *„Teraz vnímame u našich detí, že sú ešte viacej sexuálne aktívne, ako boli deti kedysi a ako vonku deti. Môj názor je ten, že v tom svojom prirodzenom prostredí z kade prišli, videli sexuálne aktivity u svojich rodičov. Žijú v takých príbytkoch, kde je ich veľakrát 10 aj 20 ľudí v jednej dvoch miestnostiach, čiže stretávajú sa so sexualitiou, je to pre nich prirodzený jav nejaký.“* Deti, sú tak jednoznačne výrazne ovplyvnené rodinou a rodinným prostredím vo všetkých zložkách. Niekedy si však aj samotné deti uvedomujú, že správanie ich rodičov nie je vždy správne a dávajú si predsavzatia, že nikdy nebudú, ako ich rodičia. Avšak podľa sociálnej pracovníčky práve tí, ktorí to výrazne prezentujú ostávajú svojim rodičom nadmieru podobnými. *„Práve tí, ktorí hovoria, že nebudú, ako ich rodičia sú časom často rovnakí.“* Tento generačný vplyv však nie je samozrejme jednoznačne podložený, čo však i kvantitatívne participantka podložila je fakt, že z niektorých centier pre deti a rodiny prichádzajú deti do reedukačného centra pravidelne a z niektorých zase do dnešných dní, prišlo len málo detí, alebo dokonca neprišlo žiadne. *„My prijímame deti z detských domovov z celého Slovenska a máme detské domovy odkiaľ sme nemali ani jedno dieťa, no máme aj detské domovy, kde opakovane nám umiestňujú deti, čiže niektorí ľudia, to zvládnu, niektorí to nezvládnu.“* Zaujímavým sa javí aj popisovaná odlišnosť návštev sociálnych kurátorov v reedukačnom centre. *„Máme sociálnych kurátorov, ktorí sú úžasní, kde vidíte, že mu záleží na tom dieťati, kde vidíte, že všetko urobí preto... pracuje s rodinou s dieťaťom. Máme však teraz aj takých, čo prejdú dva tri roky a ani raz nenavštívi, to dieťa.“*

„Trendy“, ktoré popísala participantka domova dôchodcov v súvislosti s agresívnymi prejavmi sú tiež zarážajúce a rovnako je ich potrebné reflektovať, ako údaje, ktoré poskytla participantka z reedukačného centra. Sociálna pracovníčka v našom prípade participantka z domova dôchodcov a domova sociálnych služieb tvrdí, že súčasná generácia seniorov je v porovnaní s predchádzajúcou, ktorá zažila vojnu odmietavejšia voči pripravovaným aktivitám. Seniori súčasnej generácie sa prejavujú uzavretosťou pred ostatnými seniormi, vyžadujú si televízor na izbu a neustálu pozornosť. Ich prejavy sú tiež údajne typické permanentným sťažovaním sa na svoju aktuálnu situáciu. Pre čo najautentickejšie pochopenie uvádzame dlhšiu citáciu. *„Badám jeden trend, mení sa nám klientela, zmenila sa generácia, a tá staršia generácia, ktorá zažila ešte vojnu a bola zvyknutá zažívať obmedzenia a tak, oni boli skromnejší, to bola generácia spokojná so všetkým oni boli zlatí a s nimi sa nám veľmi dobre pracovalo, zapájali sa nám do aktivít a terajšia generácia odmieta. V dvoch tretinách odmieta aktivity, chce televízor na izbu a dajte mi všetci pokoj. Takto to odcitujem doslova. Proste nechcem nič, nechcem chodiť na aktivity a chcem byť s televízorom, byť zavretí sám v izbe a všetci sa starajte o mňa, skáčte okolo mňa, lebo tu nemáte chorejšieho človeka, ako som ja. Sebestrednejšia generácia, sebeckejšia, musím to takto povedať, je to tak. Generácia iná, nespokojná so všetkým permanentní sťažovatelia na všetko, nič nie je dobré, väčšinou sa do toho premieta tá frustrácia z toho, že sa ocitli v takejto životnej situácii a že sú teda mimo toho rodinného prostredia.“* V rámci opisovaného problematického trendu tiež evidujú, že príbuzní seniorov sa tiež zmenili resp. ich správanie sa zmenilo. Blízki seniora majú v súčasnosti tendenciu opakovane a prehnane kontrolovať do detailov poskytovanú starostlivosť o seniora. Často kritizujú personál, pričom táto kritika vychádza vo väčšine prípadov z frustrácie a výčitiek z toho, že sa nedokážu, alebo nechcú postarať o svojho blízkeho. *„Tento trend preberajú aj príbuzní seniorov permanentne kontrolujú starostlivosť až veľmi do detailov a  sú neustáli kritici, svoje vlastné výčitky premietajú na nás.“*

**2 Skutočnosti ovplyvňujúce vznik agresivity**

Skutočnosti, ktoré ovplyvňujú vznik agresívneho správania sa u klienta sociálnej práce popisujeme v ohraničujúcich kategóriách, ktorým rozumieme, ako častým príčinám, či výrazným determinantom vo vzťahu k vzniku agresívneho správania sa u klienta sociálnej práce.

**Psychiatrické ochorenie**

Psychiatrické ochorenie, ako jednu z príčin vzniku agresie u klienta sociálnej práce v rámci rozhovoru svojvoľne prezentovali participantky z nasledovných zariadení: domov dôchodcov, centrum pre deti a rodiny, reedukačné centrum. Pri prezentovaní bez priameho opýtania je predpokladateľné, že sa psychiatrické príčiny javia v danom prostredí, ako závažné.

V rámci domova dôchodcov sa prejavujú klienti agresívne z dôvodu ich psychiatrického ochorenia. Participantka opisuje jeden prípad ženy s Alzheimerovou poruchou, kde boli nútení sociálni pracovníci spolupracovať s psychiatrom a v rámci bezpečnosti v zariadení spolupracovali aj s údržbárom, ktorý špeciálne pre ňu vytváral bezpečnejšie podmienky na izbe napr. v podobe odstránenia kľučiek z okien. *„Jednu sme mali s veľmi agresívne postupujúcim Alzheimerom, kde sa tiež prejavovala veľkou agresivitou, museli sme jej prípad odkonzultovať aj s psychiatrom. Museli sme, to v rámci jej bezpečnosti a rovnako sme dali aj kľučky z okien dole a zabezpečili iné bezpečnostné opatrenia.“*

V centre pre deti a rodiny sa tiež stretávajú s psychiatrickými ochoreniami, a to nielen pri deťoch, ale aj na strane ich rodičov. *„Najťažšie je komunikovať so závislými klientami a s neliečenými psychiatrickými pacientami, ktorí sa neliečia. Pri nich, je tá agresia častejšia.“* Pri takýchto rodičoch evidujú zvýšené riziko, že sa prejavia agresívne aj voči svojmu dieťaťu, preto v prípade zverenia dieťaťa postupujú opatrne. *„My musíme sledovať ten záujem detí, a to ich prežívanie, a tam ako on psychiatrický pacient, tam je veľké riziko, že to môže prejsť do agresívnejších foriem.“* V centre pre deti a rodiny je tak zjavne citeľné, že im ide o blaho dieťaťa a v tomto záujme si dávajú výrazne pozor na schopnosti rodičov postarať sa o dieťa. Psychiatrické diagnózy pritom považujú u klientov za výrazne nebezpečenstvo a v rámci stabilizácie rizika je vhodné u takéhoto klienta nastaviť psychiatrickú liečbu rodičov. Naopak pri deťoch v prípade názoru prezentovanom zo strany participantky z reedukačného centra sú vysoké dávky liekov od psychiatra často nepotrebné a spôsobujúce problémy. Preto sa údajne uchyľujú k presviedčaniu o nenavyšovaní dávok liečiv pre deti, čo sa však vždy nestretáva so súhlasom s výchovnými pracovníkmi zariadenia. *„Veľakrát sa stretávame s tým, že dieťa je tu agresívne a niektorí dospelí výchovní pracovníci práveže odporúčajú ešte zvýšenie tých psychiatrických liekov, môj názor to nie je. Aj sme tu viacerí, ktorí toto nezdieľame aj sa snažíme na našu psychiatričku vplývať v tom smere, aby im tie lieky znižovala, no u niektorých sa to samozrejme nedá.“*

**Alkohol a drogy**

Vplyv alkoholu a drog, ako jednu z príčin vzniku agresie u klienta sociálnej práce v rámci rozhovoru svojvoľne prezentovali participanti z nasledovných pracovísk: domov dôchodcov, oddelenie SPOD a centrum pre deti a rodiny.

Participantka z domova dôchodcov najskôr začína pri opise vplyvu alkoholu, ako o spúšťači agresívneho správania sa. Postupne a systematicky tvrdí, že užívanie alkoholu v zariadení, je len príležitostné, nepredstavuje problém a vysvetľuje, že je u nich užívanie alkoholu dovolené. *„My sme domov máme v názve domov, čiže u nás nie je zakázané požívať alkoholické nápoje, my im to nemôžeme zakázať. Prevažne muži samozrejme, ale aj ženy staršie mávajú fľaštičku, ale oni nie sú problémoví. Pokiaľ viem dajú si na nejaké výročie na nejakú oslavu, alebo na niečo si štrngnú, alebo že chlapi idú na pivo, ale nie sú agresívni nie je s tým problém. Vieme o tom, ale nie je to vôbec problém.“* Skupinu bezdomovcov však označila za problému z hľadiska rizika výskytu agresie pod vplyvom alkoholu. Uvádza, že spôsob života na ulici nekorešponduje s životom v zariadení, a tak dochádza v prípade klientov, ktorí boli ľudia bez domova k porušovaniu poriadku v zariadení. Ich proklientská orientácia im však nedovoľuje klienta zo zariadenia vyhodiť, a preto v rámci vysťahovania klienta zo zariadenia spolupracujú s blízkymi, ku ktorým by sa mohol klient presťahovať. Vysťahovanie je totižto z hľadiska bezpečnosti ostatných klientov nevyhnutné. *„Nechcem tú skupinu diskriminovať, ale bohužiaľ je to opakovaná skúsenosť, bezdomovci, ktorých nám umiestnia, toto pre nich nie je spôsob života a riešia to alkoholom, tak ako tomu boli zvyknutí aj na ulici a veľakrát sú agresívni pod vplyvom alkoholu a boli sme už párkrát nútení aj ukončiť, to poskytovanie. Proste, to už bolo nezlučiteľné, ale postupne to so spoluprácou s rodinou bolo možné, ale nikoho sme doteraz nevyhodili pred dvere a nech si rieši svoj život sám, ako chce.“*

Participant z oddelenia SPOD v rámci vymenovávania možných príčin agresívneho správania sa klienta sociálnej práce spomenul tiež užívanie látkových drog. *„Môže byť aj opitý, sfetovaný a môže byť agresívny.“* Pričom uvádza, že za agresivitou môže byť mnoho dôvodov.

Participantka z centra pre deti a rodiny považuje závislých klientov a psychicky chorých ľudí, ktorí sa neliečia za jednu z najťažších skupín klientov vo vzťahu k komunikácii s nimi. *„Najťažšie je komunikovať so závislými klientami a s psychicky chorými ľuďmi, ktorí sa neliečia.“* Participantka tiež v rámci rozhovoru popísala konkrétnu skúsenosť s agresívnym klientom pod vplyvom alkoholu. *„Ja osobne, čo som zažila, tak bola situácia, to bolo už dávnejšie, že ten klient bol pod vplyvom alkoholu. Našli sme ho v tomto stave a vtedy bol agresívnejší.“* Participantka, to vtedy vnímala, ako šok, pretože nemala žiadne informácie o klientovi, ktoré by vypovedali o sklone k nadmernému užívaniu alkoholu a navyše bola vtedy, ako návšteva ohlásená a klient bol o tom v dostatočnom predstihu informovaný. *„V prvom rade išlo o ohlásenú návštevu a mal nás očakávať, nebola to ako neohlásená návšteva, no a v prvom rade ja osobne som to vnímala tak, ako prekvapenie pre mňa, pretože toho klienta sme takto ešte nezažili ani sme nevedeli o tom, že má sklony požívať alkohol v nadmernej miere. S ním sa vtedy nedalo vôbec komunikovať.“* Vzhľadom na nemožnosť komunikácie s klientom musela svoju pozornosť participantka obrátiť na ostatných členov rodiny, ktorým vysvetlila, že bude najlepšie návštevu ukončiť a dohodla s nimi ďalší termín návštevy. Túto situáciu však participantka v zmysle korektnej spolupráci musela nahlásiť kolegom z oddelenia SPOD a vysvetliť dôvody zmarenej návštevy klienta v jeho prirodzenom prostredí. *„Skrze tých ostatných členov sme vysvetlili, že musíme odísť, že jednoducho bude dohodnutá ďalšia návšteva a upozornili sme na to aj úrad, že sa nám nepodarilo vykonať návštevu.“*

**Krivda voči klientovi sociálnej práce**

Participant zo sociálneho odboru mestského úradu a participant z oddelenia SPOD v rámci ÚPSVaR prezentovali, že klient môže v niektorých prípadoch voči sociálnemu pracovníkovi prechovávať istú mieru krivdy napr. v prípadoch neposkytnutia sociálnej dávky, sociálnej služby, sociálnej pomoci, alebo vydania rozhodnutia, s ktorým klient nie je spokojným, a to všetko za predpokladu, že sa klient domnieva, že na poskytnutie spomínanej dávky, pomoci a vydania odlišného rozhodnutia má platný nárok. Vo väčšine prípadov sa však klient mýli vo svojom náhľade na situáciu a presvedčiť ho o opaku, býva nesmierne náročné.

Participant mestského úradu uvádza presne nasledovné: *„Keď klientovi nesprístupním sociálne a iné služby, ktoré ponúkam a on bude presvedčený o tom, že má nárok na poskytnutie prejaví sa niekedy agresívne.“* Zároveň uvádza, že to je v podstate najčastejšia príčina, s ktorou sa stretol pri klientoch, ktorí sa prejavujú agresívne. *„Iba s takými klientmi, ktorí boli agresívni pretože si mysleli, že nemajú dané potreby naplnené a poskytnuté všetko, čo si vyžadovali. V skutočnosti, to však bolo inak, len o tom nemali vedomosť.“* Uvádza aj ďalšiu príčinu, a to je rozhodnutie adresované ÚPSVaR, s ktorým je klient nespokojný a svoju nespokojnosť ventiluje na prvom človeku, ktorým je sociálny pracovník napriek tomu, že nezastáva pozíciu sociálneho pracovníka na ÚPSVaR, ale v inej inštitúcií/zariadení. *„Napr. keď mu prišiel nejaký papier, ktorý nečakal napr. z ÚPSVaR prípadne s kurately a myslel si, že vlastne za tým negatívnym výsledkom stojím ja, keďže zastávam pozíciu sociálneho pracovníka.“* Takéto nastavenie klienta, ktoré je zamerané anticipačne voči sociálnym pracovníkom a ľuďom, ktorí z pohľadu klienta vytvárajú komplikácie výrazne narúša spoluprácu a klienti si často spájajú rozhodnutie jedného oddelenia ÚPSVaR s celým ÚPSVaR a dokonca aj s inými inštitúciami a zariadeniami, kde sa momentálne nachádza pracovná pozícia sociálny pracovník. Sociálny pracovník z oddelenia SPOD uvádza, že klientovi mohla byť v minulosti napr. odobraná dávka v hmotnej núdzi, alebo iný sociálny príjem, čo klient vo väčšine prípadov vníma, ako veľké previnenie sa sociálneho pracovníka voči klientovi. Pričom sa stretávajú aj krátko po vydaní rozhodnutia s neočakávaným návštevami nahnevaných klientov ÚPSVaR, ktorí vyčítajú sociálnym pracovníkom na oddelení SPOD, ako len nepriamo zainteresovaným osobám, alebo nezainteresovaným osobám rozhodnutie ÚPSVaR. *„Tie naše osoby sa spájajú klientom s osobou úradu, ako takou a ten úrad vykonáva strašne veľa činností na tom poli sociálnom, alebo zamestnaneckom, čiže mu mohla kolegyňa odobrať dávku v hmotnej núdzi a vlastne tým si ten hnev toho klienta bijem ja, ja ako nevinná osoba.“*

**Náročná životná situácia, ako príčina agresivity klienta sociálnej práce**

Participanti pochádzajúci z pracoviska: mestského úradu, oddelenia SPOD a z reedukačného centra sa dotkli témy, ktorá vypovedá o hlbšom pochopení fenoménu agresivity klienta sociálnej práce. Za agresivitou klienta citlivo vnímajú ťažké životné situácie, neľahké osudy, frustráciu, príliš mnoho stresorov a pocit bezmocnosti.

Participant z mestského úradu vníma, že sa agresívni klienti prejavujú agresívne, pretože sú často smutní a frustrovaní zo svojej situácie a hlavne z pocitu, že svoju situáciu nevedia vyriešiť. *„Taká neschopnosť konať, keď nevie klient proti tomu niečo robiť a spraviť taká bezmocnosť.“* Zároveň však upozorňuje, že niektorí klienti, ktorí sa môžu pre niektorých javiť, ako agresívni vôbec agresívnymi nie sú, ale prejavujú len svoj špecifický temperament, ktorý je typický intenzívnym a emotívnym prežívaním. Pričom takýto klienti majú pochádzať z rodín, kde je prejavovanie emócií typické. *„Niekedy, to ani nie je agresivita, ale ich temperament. Medzi tým treba rozlišovať medzi temperamentom a agresivitou. Väčšinou pochádzajú z emočne výrečných rodín možno, že sú takí emotívni, a preto tak reagujú.“*

Participant z oddelenia SPOD ponúka pomerne holistický pohľad na to, čo všetko môže byť za agresivitou klienta sociálnej práce. Pri opisovaní príčin začína tým, že odhalenie príčiny agresívneho správania je náročne identifikovateľné a často sa sociálni pracovníci príčinu dozvedia pozdejšie, prípadne sa ju nemusia dozvedieť vôbec. Navyše príčinou niekedy, môže byť aj vnútorné nastavenie, myslenie, podráždenie a rôzne iné vnútorné záležitosti. *„Tam je to veľmi ťažko pomenovať, možno niekedy má podnet klient aj sám zo seba a môže byť nervózny.“* Hovorí tiež, že často to klient a dokonca ani sociálni pracovníci samotní v rámci svojho hnevu nevedia presne identifikovať. *„Čokoľvek, veľakrát aj my sami sme nahnevaní a ani nevieme prečo a nedokázali, by sme to ani pomenovať.“* Stimul, tak môže pochádzať z rôznych dôvodov napr. aj z istého pocitu, ktorý je v klientovi vyvolaný na základe obyčajného pohľadu na osobu, ku ktorej klient prechováva negatívne emócie. *„Jednoducho človek niečo cíti, niekedy stačí, keď uvidí človek osobu, ktorú nemá rád.“* Za agresivitou však môžu byť aj vážne rodinné dôvody. *„Môže byť za tým osobná záležitosť, úmrtie v rodine, mohla byť nejaká nehoda, choré dieťa, chorý príbuzný vážne, správa nejaká.“* Alebo nemožnosť vyhľadania si potrebnej informácie. *„Možno, že klient niečo hľadá a nenachádza to.“* Participant citlivo vníma aj aktuálnu situáciu a je presvedčený o tom, že pandémia COVID-19 a aktuálne prebiehajúci konflikt medzi Ruskom a Ukrajinou má dopady aj na občanov Slovenskej republiky a pod týmto tlakom sa správajú agresívnejšie. *„Pandémia a konflikt na Ukrajine, tiež vplýva na klientov a správajú sa dnes agresívnejšie aj na základe tlaku, ktorý na nich z tejto situácie pôsobí.“*

Participantka z reedukačného centra vníma tiež agresívne správane sa klientov, ako prejavy, za ktorými sa neraz skrývajú neľahké situácie. Deti v zariadení pochádzajú neraz z rodín, kde sa rodičia správajú násilne a sú v neľahkej existenčnej situácií. Pri daných podmienkach, je tak agresívne správanie dieťaťa podľa participantky reakcia dieťaťa, ktorá je prirodzená a inou ani nemôže byť. *„No väčšina našich detí je z rodín, kde sú tie prejavy agresivity a násilného správania sa v rodinách, by som povedala vyhrotené natoľko, alebo v takej miere, že to iné ani nemôže byť. Sú to sociálne veľmi slabé rodiny, máme rodiny, kde matky opustili deti, kde deti zostali s násilníckym otcom v jednej domácnosti.“* Ďalej dodáva, že dieťa má na agresivitu a nervozitu vzhľadom na extrémne podmienky právo, pretože deti sú neraz psychicky a emočne zranené a ich „rany“ si vyžadujú liečbu v bezpečnejšom prostredí. Navyše pripúšťa však aj vplyv genetických faktorov, ktoré môžu popísané ešte podnecovať. *„To dieťa má na to právo, to sú všetko také životy, čo si my nevieme ani predstaviť. Potom samozrejme všelijaké genetické predispozície a príde sem jeden zranený jedinec, ktorý nie toto potreboval, ale úplne niečo iné, to je môj názor.“* Agresivitu dieťaťa v reedukačnom centre, tak prezentuje, ako obrannú reakciu, pretože permanentne opakujúce sa útoky, krik a prejavovaný hnev a agresivita v rodine, v ktorej sa dieťa nachádzalo si dieťa „nosí so sebou“. Apropo tieto priame, či nepriame útoky v dieťati vyvolávajú aj nevedomé reflexy, ktoré vo väčšine prípadov vidíme v podobe nevhodného správania sa, ako útoky, bitky, krik a pritom v zásade predstavujú obrannú reakciu, pretože sa dieťa cíti ohrozené a iný spôsob vysporiadania sa so situáciu nemá naučený a už vôbec nie zaužívaný. *„Za tým hnevom a agresivitou sa často skrývajú ťažké životné situácie a frustrácia, a toto je len taká nejaká obranná reakcia, čo prichádza, a potom aj jeden k druhému sú zlí.“* Na margo prezentovanej tézy, tak môžeme konštatovať, že ťažké životné situácie a dlhodobá frustrácia vyvoláva agresivitu a konflikty v sociálnom prostredí. Participantka popísala aj dva prípady. V prvom prípade išlo o dievčatko, ktorému zrušili pestúnsku starostlivosť zo strany pestúnov z bližšie nešpecifikovaného problému resp. z incidentu v pestúnskej rodine. Dievčatko sa po tomto rozhodnutí v reedukačnom centre začalo prejavovať agresívne a pri sociálnej pracovníčke hodila stôl a stoličku o zem a rozbíjala zariadenie reedukačného centra. *„Veľakrát ju pošlú sem sa upokojiť a vyrozprávať sa. U mňa bola už aj v takých stavoch, že mi tu hodila stôl aj stoličku.“* Toto správanie dievčatka obhajuje, pretože je toho názoru, že sa aj v bežnej rodine problémy objavia, ale je ich potrebné riešiť a nie dieťa zavrhnúť. Alarmujúce na tom tiež je, že to žiaľ nie je v reedukačnom centre ojedinelý prípad. *„To dievčatko má problémy, tam jej zrušili pestúni pestúnsku starostlivosť. Dieťa ich považuje za svoju rodinu, je tam napr. od svojho narodenia pri nich a teraz vyskytne sa tam nejaký problém, však aj v normálnych rodinách sa vyskytnú problémy s deťmi a nemôžete si dovoliť, to dieťa zahodiť, ako nepotrebnú nejakú vec a veľmi veľa máme takýchto detí.“* Druhý prípad, ktorý popísala sa dotýka chlapca, ktorý prišiel o svoju matku a úplne stratil motiváciu fungovať. Dlhodobo pociťuje beznádej a odvrhnutie, pretože ho nechcú ani v centre pre deti a rodiny, a tak ostáva v reedukačnom centre a frustrácia v ňom naďalej narastá. Nachádza sa tak v „začarovanom kruhu“, kde je schopný zo seba vydať, len prejavy hnevu a agresivity, pretože perspektíva do budúcnosti sa pre neho zo dňa na deň zmenila a asimilácia na život v reedukačnom centre pri pocite, že mimo zariadenia už takmer nikoho nemá je o to náročnejšia. Rovnako, to nie je ojedinelý prípad z reedukačného centra. *„Máme tu teraz jedného chlapca detský domov ho nechce, prišiel o svoju matku a nemá žiadnu motiváciu a skutočne také deti, ktoré nemajú tých svojich rodičov nemajú žiadnu motiváciu a potom samozrejme, bude len to najhoršie zo seba vydávať“*

**Prostredie, ako rozhodujúci aspekt voči autenticite prejavov agresivity**

Participant z oddelenia SPOD a participantka z centra pre deti a rodiny sa spolu nezáväzne na sebe zhodli, že v prípade, že sa sociálny pracovník nachádza v prirodzenom prostredí klienta je väčšie riziko, že sa klient prejaví agresívne v porovnaní s tým, keď sociálny pracovník pracuje s klientom ambulantnou formou resp., keď klient prichádza za sociálnym pracovníkom. *„Snažíme sa keď je to možné nejsť do prostredia klienta, ale zavolať si toho klienta práveže sem a využiť tú výhodu a výhodu, toho úradu a danej pôdy, že si tu ten klient nedovolí toľko, ako doma smerom k nám.“ „Priamo v centre si toľko klienti nedovolia. Vo svojom prirodzenom prostredí cíti klient, že je to jeho územie, čomu sa podmieňuje správanie a istota klienta a tým pádom je viac agresívnejší.“* Popísaný fenomén teritoriality človeka je nepochybne nevyvrátiteľný a správanie človeka je determinované tým, či sa nachádza v prirodzenom prostredí resp. či momentálne interaguje z pozície, kde sa cíti bezpečne a neohrozený. Ak sa však klient nachádza v zariadení, alebo na úrade pociťuje istú formu ohrozenia, na ktorú mozog spravidla reaguje na základe pudu sebazáchovy, čo znamená, že klient je viac opatrnejším a spolupracujúcejším, pretože reaguje do istej miery účelovo.

Participantka z centra pre deti a rodiny tiež vníma, že agresivita je v prípade prirodzeného prostredia klienta ešte viac znásobená v prípade, že klient telefonuje zo svojho prirodzeného prostredia sociálnemu pracovníkovi. Pri takomto spôsobe komunikácie však logicky ide, len o verbálnu agresiu, takáto špecifická forma agresie však má byť v centre pre deti a rodiny pomerne častá. *„Väčšinou sme sa stretli, že cez ten telefón sú takí no proste inakší, agresívnejší, že viacej to eskaluje a sú útočnejší.“* Za telefónom sa podľa nich cítia v bezpečí a veria, že to čo povedia nebude sankcionované, pretože to prebiehalo „len“ cez telefón. *„Môže to vyvolávať ten taký pocit, že je taký, ako skrytý za ten telefón a neobáva sa.“* Pri takomto pocite a útočnom nastavení, sa tak agresívny klient často vyhráža televíziou a médiami, ktoré upozorní na postup sociálneho pracovníka. Agresívny klient sa domnieva, že takýmto spôsobom sociálneho pracovníka zastraší. *„Tam je to veľmi ťažké, keď sú agresívni cez telefón, tam sú vyhrážky krik, kričia, zvyšujú hlas, tiež ako keby také nazvem to vyhrážanie, že posuniem tú situáciu ďalej, zavolám na políciu, médiám, či do televízie.“* Keď takýto telefonát klienta sociálnemu pracovníkovi chvíľu v klientovi odznie, navrhne sa zo strany sociálneho pracovníka klientovi osobné stretnutie, pretože ako sme spomínali, pri osobnom stretnutí sú viac opatrnejší a správajú sa viac v zmysle sociálnej žiadúcnosti. *„ Po agresívnych telefonátoch často trváme na osobnom stretnutí. Príďte porozprávame sa a nájdeme riešenie. V prípade tých osobných stretnutí, to funguje lepšie, ako cez ten telefón, vtedy je klient úplne iný.“* Tiež tu figuruje fakt, že klient postupom času „vychladne“ a jeho nervozita, hnev a amok odznie a premyslí si svoje správanie. Klient, tak do centra pre deti a rodiny prichádza o niečo pokojnejší a za pomoci sociálneho a pracovníka si spolu určia pravidlá ďalšej spolupráce a komunikácie. *„Keď on príde osobne, tak už nie je v agresii takej a dohodneme si za prítomnosti psychológa s nimi nejaké pravidlá a snažíme sa ponúknuť aj do budúcna, čo môže klient, a čo nie, a aké sú pravidlá v centre pre deti a rodiny.“*

**Absencia individuálnej starostlivosti, ako prediktor vzniku agresie**

Na každom pracovisku má spravidla sociálny pracovník priradených klientov, s ktorými pracuje, a na ktorých dohliada. Inak to nie je ani v domove dôchodcov. *„My samozrejme máme rozdelených klientov a vedieme s nimi tzv. individuálne plány, kde s nimi... každá máme svojich, ja pracujem so všetkými, ale mám tých takých tzv. svojich, o ktorých mám väčší záujem a viac o nich viem, lebo vlastne si ich zmapujem od nástupu. Vediem s nimi rozhovory, takže kompletne vieme o ich živote.“* Takáto individuálna práca je pre sociálnych pracovníkov nevyhnutná, pretože neumožňuje len hlbšie spoznanie klienta, ale vyhradenie si času na rozhovor sociálneho pracovníka s klientom, predstavuje zároveň prevenciu pred depresiami klientov. Najradšej klienti domova dôchodcov údajne spomínajú a ukazujú sociálnym pracovníčkam fotky z mladosti, to predstavuje istým spôsobom aktivitu s prvkami reminiscenčnej terapie. *„Snažíme sa, aby mali tie fotoalbumy rodiny, to im pomôže veľakrát z tej depresie, že keď si nájdem čas na nich a ten človek mi môže poukazovať, tú svoju rodinu, tie svoje fotografie a oni si pritom pospomínajú.“* Na individuálnu prácu však nie je vždy priestor a čas, a tak konštatujeme na základe výpovedí participantky z domova dôchodcov a z centra pre deti a rodiny, že problematika vyššej početnosti klientov na jedného sociálneho pracovníka je zásadnou záležitosťou, pretože môže spôsobovať nespokojnosť klientov sociálnej práce a postupný nárast agresivity až výbuchy agresie. Participantka z domova dôchodcov: *„Je tam úplne priama súvislosť medzi nižším množstvom sociálnych pracovníkov a vysokým počtom klientov, pretože to vytvára u klientov nespokojnosť, to rovno môžem povedať. Je to podmienené, je to logické, my na nich nemáme toľko času a viete oni sú takí, že venujte sa len mne.“* Participantka z reedukačného centra: *„Málo zamestnancov a veľa detí sa môže rovnať k agresii priamy nárast. Roky žiadajú riaditelia aj predtým, čo bol riaditeľ aj teraz pani riaditeľka o asistentov, no jednoducho nemáme podľa zákona na to nárok.“* Na tému nízky počet zamestnancov vo všeobecnosti ďalej pokračuje a argumentuje, že najmä psychicky choré deti a deti s prejavmi agresie nie je možné zvládnuť s nižším množstvom zamestnancov v reedukačnom centre. *„Ja si myslím osobne, že aj naše zariadenie nie je absolútne uspôsobené takému počtu detí s toľkým počtom zamestnancov, malo by tu byť oveľa viacej asistentov, či už vo výchove, či v škole, lebo jednoducho s týmto počtom detí sa to tu nedá zvládnuť, lebo napr. veľa je takýchto incidentov agresie v školskom prostredí, kde učiteľ má 10 detí vyučovať na vyučovacej hodine, pritom to dieťa nie je zdravé, to treba povedať priamo, nie sú to psychicky zdravé deti.“* Dodáva, že viac zamestnancov a zabezpečenie individuálnej starostlivosti, by umožnilo dosahovať lepšie výsledky s deťmi. *„Jednoznačne môj názor je ten, že keby tu bolo viacej zamestnancov, keby niektoré z tých detí mohli dostávať tú individuálnu starostlivosť, že by sme aj tie výsledky mohli mať iné.“* Okrem výchovných a pedagogických pracovníkov je v reedukačnom centre aj nízky počet sociálnych pracovníkov a psychológov. V súčasnosti má byť v reedukačnom centre, len jeden sociálny pracovník a jeden psychológ na 65 detí, čo je pre individuálnu prácu s deťmi kapacitne podľa participantky priveľa a niektoré deti, to nevyhnutne potrebujú. *„Sme tu dve, jedna sociálna pracovníčka a jedna psychologička na 65 detí.“*

**3 Stabilizácia agresivity**

Každý participant svojim osobitým pohľadom a svojou špecifickou skúsenosťou a vedomosťou prispel vlastným pohľadom na to, ako je možné stabilizovať agresiu klienta sociálnej práce. Keďže ide o participantov z rôznych pracovísk a s rôznymi cieľovými skupinami poskytli nám zistenia, ktoré sa viažu na ich podmienky a prostredie. Napriek tomu je však možné niektoré popisované postupy využiť aj v inom prostredí, keďže ide o v istom zmysle filozofické perspektívy na to, čo je potrebné v rámci stabilizácie agresivity a agresie klienta vykonať. Čo znamená, že postup, či myšlienkový konštrukt, ktorý participanti ponúkli sa môže zhodovať s psychickým nastavením iných sociálnych pracovníkov, alebo im môže náhľad na stabilizovanie agresivity klienta tak imponovať, že im pomôže zbaviť sa strachu z agresívneho klienta, či uspokojiť sa so spomenutými tézami v rámci zachovania svojho duševného zdravia pri opakovaných návštevách agresívnych klientov. Aplikačné prvky prezentovaných dát, ktorých sa v tejto podkapitole nachádzajú vo väčšom množstve v porovnaní s teoretickými percepciami participantov prezentujeme v čo „najčistejšej“ podobe, tak ako nám boli prezentované.

V tejto kapitole ponúkame popis navrhovaných postupov v rámci stabilizácie a popisujeme aktivity a aktivity s prvkami terapie zamerané na stabilizáciu agresivity a aj netradičné, alebo minimálne nie vždy explicitne popisované schopnosti sociálnych pracovníkov.

Navrhované opatrenia a postupy, ktoré nám participanti popisovali sme prerozdelili do dvoch základných kategórií: *diplomatické postupy* a *represívne postupy*. Aj keď môže ich znenie na prvý pohľad vyvolať otázky a pochybnosti zaradenie do týchto kategórií sme považovali za relevantné, pretože participanti popisovali prácu s agresívnym klientom, ktorá mala charakter, ktorý je špecifický vysvetľovaním, miernym hlasom a hľadaním možností, ako klienta upokojiť a nájsť riešenie, v rámci ktorého, by bol spokojný, ale popisovali tiež prácu s agresívnym klientom, ktorá by bola charakteristická v stanovovaní ultimát a v rozhodnutiach, ktoré by klienta priviedli k prijateľnejšiemu správaniu. Prirodzene prvý typ opatrení sociálni pracovníci volia v prípadoch, kedy je miera agresivity klienta na neohrozujúcej úrovni a v intenzite, ktorú je možné bez väčšej námahy stabilizovať. Druhý typ opatrení je volený, skôr pri značne neprispôsobivom klientovi, ktorý odmieta spoluprácu, ohrozuje ostatných klientov a sociálneho pracovníka a svojim správaním vystavuje seba a svoje okolie nebezpečenstvu, ktoré nie je tolerovateľné a vyžaduje si okamžitý zásah v podobe eliminácie. Eliminácia, takéhoto správania, si tak vyžaduje rázne zásahy pre stabilizovanie situácie a zabezpečenie žiadaného stavu v rámci, ktorého je možné s klientom pracovať bez výraznej ujmy na strane sociálneho pracovníka a na strane sociálneho prostredia. V rámci tejto podkapitoly zámerne neuvádzame, od ktorého participanta dáta pochádzajú, pretože názory na „správny“ postup sa môžu líšiť a v rámci etických zásad, nechceme vystaviť žiadnu inštitúciu ani zariadenie takýmto rozporom, ktoré by mohli priniesť nežiadané konfrontácie.

**Diplomatické postupy**

Viacerí participanti sa zhodli na tom, že pri klientovi, ktorý sa prejavuje agresívne je potrebné pomalým a pokojným hlasom vysvetliť celú situáciu a doterajší postup sociálneho pracovníka. Klient potrebuje cítiť, že ho sociálny pracovník chápe a chce mu úprimne s jeho situáciou pomôcť. Najskôr však potrebuje klient celú situáciu pochopiť a byť ubezpečený o tom, že zo strany sociálneho pracovníka mu nehrozí nebezpečenstvo. *„Klientovi je potrebné vysvetliť danú situáciu, tak aby ju pochopil.“* *„Klientom celú situáciu vysvetlíme a vypočujeme si ich predstavu a zároveň im vysvetlíme, prečo konáme a ako konáme, snažíme sa to tým vysvetlením realizovať.“* Vysvetlenie a upokojovanie klienta si jednoznačne vyžaduje zručnosť empatie a zručnosť vo vedení rozhovoru. Môžu však pomôcť aj naučené frázy a pokojný tón hlasu. Samozrejme len v prípadoch, kedy je to v danej situácií vhodné a nejaví sa to, ako účelové, nekongruentné, či umelo strojené a neprirodzené správanie sociálneho pracovníka. Participanti navrhujú napr. tieto frázy: *„Áno v poriadku chápem Vás, rozumiem Vám, viem, že ste sa dostali do situácii do, akej ste sa dostali, chcem Vám pomôcť, chcem byť ten kto Vám nejakým spôsobom pomôže sa dostať zo situácie, alebo vyriešiť tento Váš problém.“ „Rozumiem, prečo sa takto cítite a chápem, že sa hneváte.“* Otvorený rozhovor je však vhodné v rámci prevencie realizovať pred výbuchom agresie a počas identifikovaného diskomfortu klienta. Problém klienta je potrebné otvoriť už pri náznakoch podráždenia, aby sa včas agresie a ďalším komplikáciám predišlo. *„Čiže asi také najlepšie, čo sa týka preventívneho riešenia, alebo nejakej stabilizácie je asi otvorenie tých problémov klienta. Riešenie včas už, keď sú náznaky, keď sa objavujú, že ten klient je v nejakom diskomforte, že už je ako povedia zdravotníci dekompenzovaný. To už je vidieť, a to my už poznáme.“* Takáto nespokojnosť klienta, môže často pochádzať aj zo strachu klienta pred sociálnym pracovníkom resp. pred jeho opatreniami a postupmi, ktoré môžu mať represívny charakter. Sociálni pracovníci sa však snažia klientov ubezpečiť, že v prípade dodržaní pravidiel spolupráce nemajú dôvod klientom v niečom brániť. *„My sa im to snažíme vysvetľovať, že my im v ničom nebudeme brániť, ak dodržia všetky tie pravidlá, a to ich správanie bude v rámci noriem.“* Participanti tiež popísali, ako je vhodné postupovať pri návšteve klienta, ktorý sa v minulosti prejavoval agresívne. *„Tak určite na klienta nezvyšovať hlas.“* *„Keď sme mali a vedeli sme, že nám tam hrozí nejaké riziko útoku a klient je agresívny, tak to už riešime privolaním polície, to sa však snažíme minimalizovať, lebo to nerobí dobrú krv, ale prevažne postupujeme privolaním nejakej osoby, ktorá pozná dané prostredie, v ktorom klient žije. Napr. privoláme terénnych sociálnych pracovníkov, alebo starostu.“* Autorita v sociálnom prostredí, osoba, ktorá sa orientuje v danej komunite, alebo blízka osoba klienta umožní sociálnemu pracovníkovi nielen vhodnejšie začatie komunikácie s klientom, ale tiež zabráni možnému incidentu, pretože klient sa pri prítomnosti takýchto ľudí, bude správať pokojnejšie a bude spravidla viac spolupracovať. Participanti sa však v rámci práce s agresívnym klientom tiež zhodli na tom, že sa vo vedení takýchto rozhovorov potrebujú dovzdelávať a prijali by školenia, ktoré by sa zameriavali práve na sociálnu prácu s agresívnym klientom sociálnej práce. *„Myslím si, že také doškoľovacie vzdelávanie, by nám určite pomohlo.*“

**Represívne postupy**

Označenie represívne postupy je v tomto prípade potrebné vnímať, ako postupy, ktoré sú volené, ako nevyhnutné vzhľadom na situáciu a okolnosti a žiadnym spôsobom klienta neohrozia na živote, zdraví, či na jeho morálnom kredite, no zabránia jeho útočnému správaniu, akokoľvek ohroziť svoje sociálne prostredie, či narušiť platný poriadok v zariadení, alebo akýmkoľvek spôsobom ohroziť sociálneho pracovníka, či iného pomáhajúceho profesionála.

V pobytových podmienkach zariadenia participanti navrhujú v prípade silných amokov a výbuchov agresivity klienta bezodkladne klienta izolovať v osobitných miestnostiach do doby, kým agresivita neustúpi a kontaktovať miestneho psychiatra. *„V ojedinelých prípadoch, ich musíme izolovať pri ich atakoch. V najhorších atakoch ich musíme izolovať, máme na to určenú miestnosť, a tam potom sú pod dohľadom, kým atak nedoznie a kontaktujeme okamžite psychiatra, a ten nariadi okamžite nejakú medikáciu a opatrenia.“* Takýto presun do osobitnej miestnosti nie je však pri značne útočnom nastavení klienta vždy možný, preto sociálny pracovník kontaktuje ďalšiu osobu zo zariadenia, aby sociálnemu pracovníkovi s klientom pomohla a predišla tak možným škodám a ujmám na zdraví. Niekedy však, ani to nepostačuje a na miesto je privolaný orgán policajného zboru. *„Ak, by naozaj vypukol problém nejaký, tak si samozrejme volám posilu, ako už aj voči vlastnej ochrane, nie voči útoku, ale posilu, aby teda prípadne na to zvládanie hroziaceho konfliktu sme boli dvaja. Keby bolo najhoršie stalo sa nám, že sa musela volať aj polícia, stalo sa.„* Pri opakovaných výbuchoch agresie klienta v zariadení, sociálny pracovník kontaktuje príbuzných klienta a upozorní klienta a príbuzných o neprispôsobivom správaní a možných následkoch. *„Riešime to s príbuznými s dohovormi,  riaditeľským dohovorom, a potom aj upozorneniami.“* Ak, nie je agresívne správanie klienta spôsobené jeho psychiatrickou diagnózou, ale vychádza z povahy klienta zariadenie má právo na ukončenie poskytovania sociálnych služieb. Takýto rázny krok, ale musí byť podložený hláseniami a zápismi o opakovaných pokusoch o zmiernenie a nápravu správania sa klienta. *„Keď takýto klient nemá diagnózu psychiatrickú, ale je to vyslovene z jeho povahy, z jeho typu, potom je to hrubé porušovanie domáceho poriadku. A keď sa opakujte tri krát máme právo na ukončenie poskytovania sociálnej služby, lebo my naozaj musíme chrániť aj tých ostatných klientov, ale tam musíme mať všetko podložené hláseniami.“* Hlásenia a upozornenia o incidentoch agresie klientov, musia byť zdokumentované a bezodkladne o nich musí byť informované aj ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny prostredníctvom registra telesných a netelesných obmedzení. *„Musíme sme povinní VUC nám to nariaďuje, vedieme register telesných a netelesných obmedzení, na to je vlastne zošit, a tam sa musí každá takáto udalosť zaznamenať a je aj register na ministerstve, kde sa to musí oznámiť bezodkladne. O všetkom musíme viesť záznamy, nemôže sa nič také udiať, čo by nebolo zaznamenané.“*

Doteraz popisovaný postup v rámci represívnych postupov sa však sťahoval, len na pobytové poskytovanie sociálnych služieb. Prirodzene v prípade sociálneho pracovníka, ktorý pracuje s klientom na inej úrovni t.j. ambulantná a terénna je „represívny“ postup odlišný. Na každého klienta, môže účinkovať niečo iné, avšak v prípade, že začne klient na sociálneho pracovníka kričať, navrhujú participanti kričať tiež. *„Celkom slušne sa mi osvedčilo, asi by sa to robiť nemalo, ale ja takisto zvýšim hlas a ten klient, klienti si to väčšinou uvedomia a povedia: nekričte na mňa! A ja im poviem: ale Vy ste kričali na mňa! Tak sa dohodneme dáko rozumne.“* *„Mne sa osvedčila táto metóda zvyšovať hlas, a potom väčšinou oni aj cuknú, lebo potom sa oni uvedomia, že je zle.“* Konštatujeme, že v tomto prípade je však krik sociálneho pracovníka priamou reakciou na správanie klienta, kde si klient uvedomí okrem toho, že sa nesprával vhodne aj to, že sociálny pracovník klienta chápe. Nehovoriac o tom, že hnev a krik často svedčí o intenzívnom zámere pomôcť, ktorý naráža na prekážky. Takto autentické správanie, tak môže neraz prinášať pri špecifických typoch klientov efektivitu prostredníctvom zrkadlenia a prejavu pochopenia. Podľa participantov na stabilizáciu klienta, tiež niekedy pomáha upozornenie na možné následky správania a upovedomenie o pozícii, ktorú sociálny pracovník v rámci inštitúcie zastupuje. *„Na našich klientov veľakrát zaberajú aj vyhrážky, že prestaňte po mne zjapať uvedomte si, kto som, čo som!“* Väčšinou to však zaberie, len v prípadoch, že klient nemá značné problémy s impulzivitou a v minulosti sa neprejavil násilníckym správaním, alebo nebol odsúdený za úmyselný trestný čin. Vtedy navrhujú participanti radšej odísť a prísť neskôr. *„Niekedy to zaberie, niekedy zase nie, pri odsúdenom vrahovi to nemá zmysel, že viete toto som ja, vtedy sa treba radšej stiahnuť a prísť radšej inokedy.“* Sociálni pracovníci sa však musia vysporiadať aj s klientami, ktorí sa prejavovali násilne a boli prepustení z výkonu trestu odňatia slobody. V prípade, že na nich upozornenia neúčinkujú a naďalej sa prejavujú agresívne, participanti odmietnu s klientom spolupracovať, čím si klient nevybaví napr. sociálny príjem, ktorý potrebuje. Klient si tak svoje správanie premyslí a v zámere získať sociálny príjem sa správa kultivovanejšie. *„Napr. klient prepustený z výkonu trestu, príde veľký pán po troch rokoch z basy a myslí si, že sa ho zľaknem, no mnohí sa mýlia, začne kričať, tak som kričal aj ja, jasne mu vysvetlím, že pri takomto fungovaní, že pri jeho vystupovaní mu požiadavku jednoducho nevybavím, nedostane peniaze a môže opustiť pracovisko úradu a tam väčšinou už dopne, že hop, nebudem mať 80 Eur, tak sa ukľudní.“* Niekedy však takáto stabilizácia klienta nie je možná, pretože sociálny pracovník musí klienta, ktorý sa prejavuje agresívne osobne navštíviť v jeho prirodzenom prostredí a vybaviť úkon neodkladne. V takýchto prípadoch je využívaná aj priama pomoc príslušníkov policajného zboru. *„Keď niečo potrebujem poriešiť, ten moment, tu a teraz, ja sa do tej domácnosti musím dostať, keď je veľmi zle využívame aj iné zložky štátu napr. políciu.“*

**Aktivity v zariadení a aktivity s prvkami terapie, ako možná prevencia pred agresiou klienta**

Participanti v zariadení vytvárajú množstvo aktivít, ktoré klientov udržujú v psychickej pohode a efektívne plánujú aj ich voľný čas, aby tak predišli možnej frustrácii, nepokoji a agresivite. Predovšetkým sa jedná o participantov, ktorí poskytujú sociálne služby klientom pobytovou formou. Dáta/informácie, tak pochádzajú zo strany participantky z domova dôchodcov a od participantky z reedukačného centra. Participantka z domova dôchodcov hovorí o aktivitách, ktoré predchádzajú agresivite: *„Robia sa plesy pre seniorov, robia sa veľkonočné, fašiangové zábavy a všetky tieto udalosti v rámci roka, čo sú patrične oslávime. Párame perie, Morenu vynášame a chodia k nám aj deti. To je pre klientov naplnenie. Veľa tvorivých aktivít robíme napr. tvorivé dielne. Teraz ich robíme už, len sami, ale keď nebolo koronové obdobie, tak k nám chodili deti zo škôl. Mali sme dohody podpísané, kde oni chodili každý týždeň napr. deti zo škôl sa venovať seniorom. Proste mali sme aj vystúpenia, detičky aj niekoľkokrát za týždeň, to sme mali naplnený program. Samozrejme chodíme my s tými mobilnejšími. Zoberieme aj vozíky, ale to sme už obmedzení aj kapacitne koľko vieme zobrať vozíkov. Aspoň na prechádzku na zmrzku, do parku zbierať nejaké listy na tvorenie, stále niečo.“ „Majú veľmi radi spoločenské hry, tých máme veľa akýchkoľvek. Strašne radi nás nabijú v čomkoľvek. Premietanie filmov máme, máme veľkú spoločenskú miestnosť, kde máme projektor a plátno, to majú veľké tak na to aj dobre vidia, to majú radi a púšťame im také filmy, čo majú radi.“* Participantom záleží na psychickom a fyzickom pohodlí svojich klientov a okrem spomínaných aktivít,  považujú za vhodnú súčasť aktivít pre klienta aj terapie. Zároveň si tiež uvedomujú skutočnosť, že sociálny pracovník nemá oprávnenie pri práci s klientom využívať druh terapie, na ktorý nemá v súčasnosti platné osvedčenie zo strany akreditovaného subjektu. V mnohých zariadeniach však doteraz využívajú sociálni pracovníci pre legálnosť „terapie“ napriek absencie osvedčenia o spôsobilosti termín *„aktivita s prvkami terapie“.* Takáto aktivita sa však za žiadnych okolností za terapiu považovať nemôže. „De facto“ však zručnosti sociálneho pracovníka a úlohy realizované v rámci tejto aktivity, môžu vykazovať podobné výsledky. „De lege lata“ sa to však stále za terapiu považovať nemôže. Konštatujeme, že platná právna úprava je v súčasnosti nastavená vhodne, keďže v prípade práci s klientom, ktorá má psychologický a terapeutický charakter je nevyhnutné disponovať vedomosťami o takých postupoch v rámci terapie, ktoré by nijakým spôsobom klientovi nepriniesla nepríjemné pocity, či dokonca psychickú a fyzickú ujmu na zdraví. Participantka domova dôchodcov: *„No pôvodne sme mali aj muzikoterapiu a iné terapie, lenže po novom podľa zákona, keďže nie sme terapeuti nemôžeme poskytovať terapie, ale poskytujeme aktivity zamerané na počúvanie hudby, alebo zamerané na nejaké aktivity s hudobnými nástrojmi, na spomienkové reminiscenčné aktivity a máme veľa cez projekty terapeutických hračiek zameraných na pamäť.“* Okrem takýchto aktivít sa však využíva na stabilizáciu agresivity aj relaxačná miestnosť, a to konkrétne v reedukačnom centre, kde sa realizujú relaxácie a meditácie pod dohľadom psychológa zo zariadenia. *„Psychologička prevádzkuje relaxačnú miestnosť, ona tam vlastne na také meditácie a relaxácie umiestňuje deti, keď sú v takom stave, že to potrebujú.“*

**Netradičné schopnosti sociálnych pracovníkov**

U viacerých participantov sme našli spoločnú kategóriu tvrdení, ktoré vypovedali o schopnostiach, ktoré by umožňovali jednoduchšie zvládnutie klienta, a to aj v prípade jeho agresie a agresivity. Stretli sme sa s pojmom *„sociálna diplomacia“*, ktorá má predstavoať metódu podobnú mediačnému procesu. Jej využitie si má klásť vysoké nároky na zručnosť empatie a na vysokú úroveň sociálnej inteligencie. *„Sociálnou diplomaciou, to by mohol byť kľudne nový odbor sociálnej práce. Má to niečo aj z mediáciou, ale my to musíme vlastnou skúsenosťou a diplomaciou riešiť už keď vidíme, že sa schyľuje ku konfliktu. Sociálni pracovníci sú v prevažnej väčšine ľudia vysoko empatickí a s vysokou úrovňou sociálnej inteligencie.“* Táto metóda je však zároveň pomenovaná, ako *„šiesty zmysel“*, ktorý umožňuje cítiť z klienta diskomfort a viesť rozhovor v duchu zmiernenia a upokojenia klienta. *„Jednoducho, tam už funguje asi nejaký šiesty zmysel, vieme viesť tie rozhovory a vieme zistiť, keď sa už k niečomu schyľuje a sú v diskomforte tí príbuzní, alebo ten klient.“*

Ďalšou zaujímavou schopnosťou popisovanou jedným z participantov je vloha/nadanie na analýzu a zmenu situácie a atmosféry z tenznej na priateľskú v prípadoch, keď je klient agresívny. Participant túto schopnosť vidí, ako *„dar od boha“*. *„Ja stále vravím, že mne pán boh asi dal ten dar toho, že si viem relatívne slušne vyhodnotiť situáciu a už som bol neraz v situácii, kedy bol klient agresívny a nespolupracujúci a nejakým spôsobom som si ho otočil na svoju stranu, stále som niečo využil, čo fungovalo.“* Tento dar a schopnosť sa má prejavovať napr. v podobe využitia vtipu, alebo slov, ktoré klienta rozosmejú a privedú ho k inej perspektíve na svoje problémy. „*A tiež disponujem, takou schopnosťou, že veľakrát niečo zapílim a veľakrát sa na tom začneme aj smiať.“* Nečakaná reakcia a poskytnutie iného pohľadu na vec, tak môže situáciu zmierniť a klientovi výrazne pomôcť. Konštatujeme, že takýto postup, by sme mohli z hľadiska teórií sociálnej práce zaradiť k strategickému prístupu.

Jedným z posledných špecifík, ktoré nám participanti vo svojich výpovediach poskytli bolo špecifikum s pomenovaním *„šťastná povaha“*. Je to myslené v zmysle osobnostných charakteristík, ktoré sa neprejavujú vysokou mierou impulzivity a agresivity, ale naopak pomáhajú sociálnemu pracovníkovi „zachovať chladnú hlavu“ a zareagovať v zmysle upokojenia klienta a zmiernenia celej situácie. *„Ja to nejako dokážem, ja mám takú šťastnú povahu, že dokážem zachovať pokoj. Ja napr. niekedy vnímam tieto situácie, že by sa im dalo niekedy vyhnúť, keby dospelý zareagoval ináč.“* Táto „šťastná povaha“ a altruizmus sociálnej pracovníčky mal dospieť k označenie sociálnej pracovníčky za *„Matku Terezu“*, pretože schopnosť v klientoch vidieť, len to dobré a s úprimným záujmom a motiváciou klientom pomáhať za súčasne poskytovaný plat, ktorý má byť veľmi nízky predstavuje nesmierne záslužnú činnosť. *„Ja som tu už trošku, taká niektorý aj ironizujú nad mojou osobnosťou, že Matka Tereza a tak, ale ja by som tu ináč nebola za tento plat, čo tu ja dostávam toľké roky, keby som nemilovala túto prácu a tie deti a ja ich beriem každé jedno, že sú to malí ľudia človiečikovia, ktorí potrebujú lásku a ja viem, že oni vedia aj strašne najedovať aj všetko možné aj samozrejme, že oni sú a nemajú tie základy tej výchovy, čiže to od piky treba na nich pôsobiť, že ako sa majú správať, poďakovať a zdraviť sa a vďačný byť, ale niektorí naozaj veľmi vedia byť vďační, keď cítia, že im chcete pomôcť.“* Z výpovede je evidentné, že išlo o participantku z prostredia, kde sú detskí klienti no i pri iných participantoch bolo identifikované, že vnímajú svoju prácu, ako poslanie a veria, že pomáhanie ľuďom je činnosť, ktorá nie je len záslužná, ale aj obohacujúca a vytvárajúca radosť z pomáhania.

**Diskusia**

Podoby agresie a jej formy participanti identifikujú identicky, ako v odbornej literatúre. Evidujú verbálnu agresiu, fyzickú agresiu, ale aj ničenie majetku. Teória však tento fenomén popisuje hlbšie. Agresivitu popisuje, ako ľudskú tendenciu správať sa útočne a agresiu v súčasnosti opisujeme, ako priamy a nepriamy akt agresivity. Zároveň tiež rozlišujeme, či je agresia a útok plánovaný, alebo je len reakciou na nečakané a ohrozujúce podnety. Dôležitosť rozlišovania týchto foriem je pretavená aj v trestnom zákone č. 300/2005 (Fabian a kol., 2014).

Participanti popisovali, ako jednu z častých príčin vzniku agresívneho správania sa psychické ochorenie, ktoré pôsobí tiež zároveň, ako rizikový faktor pri sociálnom zisťovaní podmienok v rodine. Psychické ochorenie má vystupovať, ako prediktor vzniku agresie u všetkých vekových skupinách klientov a pri práci s takýmto klientom participanti odporúčajú pravidelné konzultácie s psychiatrom, ktorý klienta lieči. Môžeme konštatovať, že s duševne chorými klientami sa sociálni pracovníci stretávajú na rôznych miestach, kde sociálni pracovníci vo väčšine poskytujú pomoc a podporu primárne nie pre duševne chorých klientov, ale napriek tomu musia vedieť pracovať aj s duševne chorými. V tomto prípade musia rešpektovať klienta a vedieť dostatočné množstvo informácií o sociálnych dopadoch klientovej duševnej choroby, keďže každá choroba má iné podoby a dopady. V tomto prípade môžeme len potvrdiť, že je nevyhnutné konzultovať s psychiatrom ďalšiu prácu s klientom, pretože sociálnych pracovníkov môže psychiater upozorniť na možné riziká, usmerniť ich pri prístupe k klientovi a umožní im tiež anticipovať reakcie klienta na očakávané podnety (Probstová, Pěč, 2014).

Pri samotnej interakcii s agresívnym klientom participanti popísali diplomatické a represívne postupy. Do diplomatických sme zaradili otvorený a pokojný rozhovor s klientom, v rámci ktorého by sa klientovi vysvetlila celková situácia, doterajšie kroky a dosiahlo by sa celkové zmiernenie situácie. Pri takomto rozhovore podľa participantov výrazne pomáha prítomnosť blízkej, alebo rešpektovanej osoby zo strany nespokojného klienta. Medzi represívne postupy sme zaradili izoláciu klienta v zariadení, privolanie pomoci v podobe personálu, alebo polície, realizácia dohovorov a nevyhnutných opatrení, ukončenie poskytovania sociálnych služieb a energické vysvetlenie účelu stretnutia a zastávanej pozície v rámci inštitúcie, či zariadenia. Lovášová pri práci s agresívnym klientom odporúča identifikovať a vyhodnocovať individuálne a environmentálne rizikové faktory voči agresivite klienta. Medzi individuálne zaraďuje nízky vek klienta, mužské pohlavie, nízku socio-ekonomickú úroveň, mentálnu poruchu, osobnostnú črtu, ako je impulzivita a labilita, osobnostnú poruchu, látkovú závislosť a nízke IQ. Medzi environmentálne zaraďuje nízku úroveň podpory sociálneho okolia, tlak rovesníckych skupín a kultúry, prístupnosť potencionálnych obetí a jednoduchý prístup k smrteľným zbraniam a k vedomostiam, ako s nimi zaobchádzať. Po vyhodnotení všetkých rizík a naplánovaní komunikácie s klientom ďalej odporúča vyhľadať pomoc kolegov, zabezpečiť, to aby s agresívnym klientom sociálny pracovník neostal sám a odporúča tiež vyhýbať sa priamemu očnému kontaktu a akémukoľvek telesnému kontaktu. Práca s agresívnym klientom, si tak vyžaduje vo veľkej miere systematický a anticipačný postup a v závislosti od situácie je možné využiť aj postupy, ktoré opisovali participanti (Lovašová, 2016).

**Záver**

V tomto vedeckom článku sme predstavili rôzne skúsenosti sociálnych pracovníkov s agresivitou klienta sociálnej práce a zameriavali sa aj na ich percepciu a možné postupy v rámci stabilizácie. Popísali sme fenomén agresivity a útočného správania sa klienta sociálnej práce z  empirických zistení. Dôležitým sa nielen v teoretickej rovine javí rozlišovať medzi agresivitou a agresiou, kde agresivita predstavuje tendenciu v konaní a agresia priamy útočný akt agresivity. Zistili sme, že za agresivitou sa často skrýva ťažká životná situácia, frustrácia, duševná porucha, alkohol a drogy, rizikové podmienky v rodine, strach, zúfalstvo, krivda, ale aj energický temperament. Agresivita sa má pri sociálnych pracovníkoch prejaviť najmä v podobe verbálnej agresii, ako napr. používanie vulgarizmov, vyhrážanie, krik, ale participanti popisujú aj odmietanie spolupráce a ničenie predmetov. Dôležitým zistením je, že klienti sociálnej práce sa prejavujú viac agresívne vtedy, keď sa nachádzajú v pre nich bezpečnom prostredí. Agresívnejší sú tak väčšinou v ich prirodzenom prostredí, alebo pri telefonickej komunikácii. Participanti, ktorých skúsenosti popisujeme nám prezentovali, že na zvládnutie agresivity klienta je nutné disponovať nielen teoretickými vedomosťami a praktickými skúsenosťami, ale i istým druhom temperamentu a vlohami na komunikáciu s ľuďmi. V rámci stabilizácie klienta s agresívnym správaním navrhujú realizovať po odznení amoku pokojný a otvorený rozhovor a v prípade klienta, ktorý je opakovane nebezpečný pre svoje okolie je nutné klienta stabilizovať privolaním pomoci. V závislosti na podmienkach a klientovi sa s klientom dá vysporiadať rôznymi spôsobmi. Napr. privolaním polície, psychiatra, blízkych klienta atď. Pri klientovi, ktorý sa správa agresívne a odmieta spolupracovať je tiež možné správať sa podobne a nepomôcť klientovi za daných okolností vybaviť sociálny príjem. Zaujímavým výsledkom, ktorý bol popisovaný pri verbálnej agresii klienta je taká reakcia sociálneho pracovníka, ktorá by klienta zaskočila. Bol popisovaný krik, humor a ignorancia. Tieto reakcie sú však využite v rámci stratégie klienta zmobilizovať a priviesť k akceptovateľnému správaniu a nie klientovi nejakým spôsobom ublížiť, alebo ho ohroziť. Počas rozhovorov sme stále pociťovali, že sociálnym pracovníkom nesmierne záleží na ich klientoch a ich osobné nastavenie v živote je pomáhať ľuďom. Naše tvrdenie podporuje aj fakt, že v rámci rozhovorov nám prezentovali aj ich vlohy, zvláštne schopnosti a schopnosti intuície pri práci s klientom. Konštatujeme tak, že sociálny pracovník, ktorého by práca osobne nenapĺňala, by nemal podobné nastavenie a opisované vlohy, pretože tie nie sú len darom vyššej moci, ale aj výsledkom ťažkej práce a silného a vytrvalého presvedčenia pomáhať klientom sociálnej práce bez ohľadu na to, či sa prejavia vďačne, alebo agresívne.

**Zoznam bibliografických odkazov:**

FABIAN, A., a kol., *Svet sociálnej práce,* UPJŠ v Košiciach 2014, ISBN 978-80-8152-097-6

LOVAŠOVÁ, S., *Sociálna práca: formy, postupy a metódy,* UPJŠ v Košiciach 2016, ISBN 978-80-8152-386-1

PROBSTOVÁ, V., PĚČ, O., *Psychiatrie pro sociální pracovníky – vybrané kapitoly,* Portál, Praha 2014, ISBN 978-80-262-0731-3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kontakt na autora:**

PhDr. Roland Sivok

Katedra sociálnej práce

Pedagogická fakulta

Univerzita Mateja Bela

e-mail: roland.sivok@umb.sk