

Sociálna posudková činnosť

Etické dilemy

Zásady komunikácie s osobami s rozličnými druhmi zdravotného postihnutia

Dodatkový učebný materiál

Kvetoslava Repková (ed.)

Vydavateľ: Inštitút pre výskum práce a rodiny

Editorka: Prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.

Recenzovali: Prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.

Doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD., MPH

PhDr. Janka Langová

Rozsah: 2 AH

Rok vydania: 2024

ISBN: 978-80-7138-195-2

Zoznam skratiek

A - alternatíva

ED – etická dilema

EKSP a ASP – Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce

OMD v SR – Organizácia muskulárnych dystrofiíkov v Slovenskej republike

PAS – poruchy autistického spektra

SP – sociálny pracovník/sociálna pracovníčka

SP a ASP – sociálny pracovník a asistent sociálnej práce

ŠVP SPČ – špecializovaný vzdelávací program Sociálna posudková činnosť

WHODAS – WHO Disability Assessment Schedule (Dotazník na meranie zdravotného postihnutia Svetovej zdravotníckej organizácie)

ZP – zrakové postihnutie

Obsah

Úvod	5
1 Etické dilemy v sociálnej posudkovej činnosti.....	6
1.1 Východiská k problematike etických dilem v SPČ - sumarizácia	7
1.2 Katalóg najčastejších etických dilem pri vykonávaní SPČ.....	10
1.2.1 ED priamo súvisiace s posudkovou činnosťou.....	11
1.2.2 ED súvisiace s celkovým systémom pomoci osobám so zdravotným postihnutím.....	20
2 Zásady komunikácie s osobami s rozličnými druhmi zdravotného postihnutia	22
2.1 Podklady pre spracovanie dodatkového učebného materiálu.....	23
2.2 Zásady komunikácie s osobami s ťažkým telesným postihnutím - stručný manuál	24
Prostredie bez bariér	24
Rešpektujúca komunikácia – pozornosť a empatia.....	24
2.3 Zásady komunikácie s osobami so zrakovým postihnutím.....	26
Kto je človek so zrakovým postihnutím?	26
Ako s človekom so ZP správne komunikovať?.....	27
Ako človeku so ZP efektívne pomôcť pri pohybe?	31
Záverom.....	31
2.4 Zásady komunikácie s osobami so sluchovým postihnutím	32
2.5 Zásady komunikácie s osobami s mentálnym postihnutím.....	36
2.6 Zásady komunikácie s osobami s poruchami autistického spektra: Osoby na autistickom spektre a komunikácia podľa typu a komorbidity pridruženej k primárnej poruche (ochoreniu).....	41
Základné definovanie problému.....	41
Ako komunikovať s klientom s poruchou autistického spektra včas a zrozumiteľne?.....	42
Rady na záver	43
Referencie	44

Úvod

Tento materiál vznikol ako dodatkový učebný materiál k pôvodnému učebnému textu **Sociálna posudková činnosť** (Repková, 2022) vydanému v roku 2022 pre účely zabezpečenia špecializačného vzdelávania v špecializovanom odbore sociálnej práce „Sociálna posudková činnosť“ (ďalej len „ŠVP SPČ“). Podnet na spracovanie dodatkového učebného materiálu vzišiel na základe výsledkov dotazníkového zisťovania medzi účastníkmi a účastníčkami ŠVP SPČ realizovaného ku koncu vzdelávania prebiehajúceho v období 2. polrok 2022 – koniec 2023, v ktorom vyjadrovali svoje stanoviská k jednotlivým aspektom vzdelávania, vrátane námetov na jeho revíziu (Repková, 2023).

Prieskum preukázal vysokú relevanciu a pomerne silnú preferenciu niektorých problematík týkajúcich sa SPČ, ktoré si zasluhujú intenzívnejšiu pozornosť, aká im bola venovaná v pôvodnom učebnom texte. Osobitne ide o problematiku **etických dilem a etického rozhodovania v SPČ** a o problematiku **zásad komunikácie s osobami s rozličnými druhmi zdravotného postihnutia v posudkovom procese**. Relevanciu oboch tém potvrdili aj odborné stanoviská členov a členiek lektorského tímu ŠVP SPČ počas sumarizačno-hodnotiaceho stretnutia zorganizovaného v novembri 2023.

Dodatkový učebný materiál bol spracovaný v záujme ešte účinnejšej standardizácie špecializačného vzdelávania zameraného na uvedené témy za účelom zabezpečenia čo najefektívnejšieho priebehu posudkového procesu. Skladá sa z dvoch samostatných kapitol. *Prvá kapitola* je zameraná na problematiku etických dilem a etického rozhodovania v SPČ, *druhá kapitola* sa venuje otázkam komunikácie s osobami s rozličnými druhmi zdravotného postihnutia v posudkovom procese.

Materiál stavia a v maximálne možnej miere využíva *dva druhy komplementárnej expertízy* (Musil, Winkler, 2019): a) expertízu a poznanie jednotlivých aktérov ŠVP SPČ (účastníkov a účastníčok vzdelávania, členov a členiek lektorského tímu) naakumulované počas ich bežnej praxe a procesu vzdelávania; b) expertízu zástupcov a zástupkýň občianskych združení reprezentujúcich záujmy osôb s rozličnými druhmi zdravotného postihnutia získanú na základe ich žitej skúsenosti (experti a expertky na základe skúsenosti; Beresford, 2003). Máme za to, že takýmto spôsobom sa zvyšuje legitimita a odborná korektnosť učebného materiálu tak, aby prispel ku konečnému cieľu: kvalitnej a efektívnej pomoci a podpory cieľovej skupiny, na ktorú je SPČ zameraná.

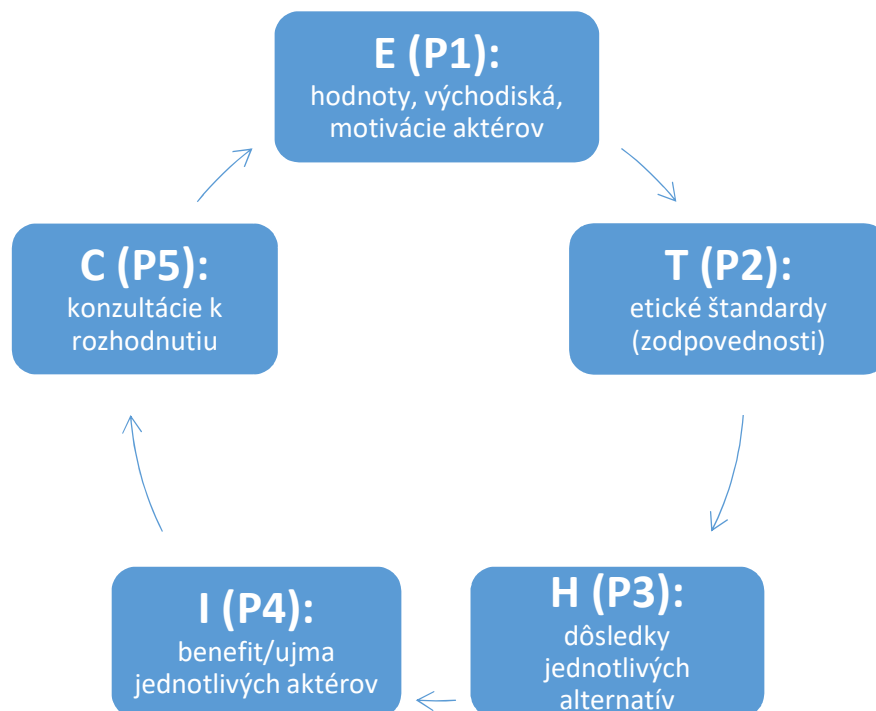
1 Etické dilemy v sociálnej posudkovej činnosti

1.1 Východiská k problematike etických dilem v SPČ - sumarizácia

- **Etické princípy sociálnej práce** (prijala ich Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov a Medzinárodná asociácia škôl sociálnej práce v roku 2018):
 1. uznanie prirodzenej ľudskej dôstojnosti;
 2. podpora ľudských práv;
 3. podpora sociálnej spravodlivosti (spochybňovanie diskriminácie, rešpektovanie rozmanitosti, spravodlivý prístup k zdrojom, spochybňovanie nespravodlivých politík a praktík, budovanie sietí solidarity);
 4. podpora práva na sebaurčenie;
 5. podpora práva na spoluúčasť;
 6. rešpektovanie dôvernosti a súkromia;
 7. zaobchádzanie s ľuďmi ako celostnými osobami;
 8. etické využívanie technológií a sociálnych médií;
 9. profesionálna bezúhonnosť (konanie v súlade s etickými kódexami; starostlivosť o svoj seba rozvoj; zohľadňovanie kultúrnych špecifik; odôvodnenosť rozhodnutí; podpora zamestnancov pri etickom rozhodovaní zo strany zamestnávateľa);
- **Etický problém** je situácia, v ktorej je evidentné, ako by mal sociálny pracovník konať (napr. je to určené zákonom), ale rozhodnutie konať takýmto spôsobom sa mu osobne prieči, je v rozpore s jeho hodnotami (Etické, 2006); etický problém nie je automaticky etickou dilemou, ale môže do nej prerásť;
- **Etická dilema** je situácia, v ktorej sa objavuje rozpor vedúci u sociálneho pracovníka k vzniku tenzie (potreba výberu z dvoch alebo viacerých možností); tenzia vzniká preto, lebo ani jedna z možností nie je optimálna a kedy môže ísť o konflikt morálnych hodnôt, noriem alebo etických zodpovedností; takáto situácia si vyžaduje **etické rozhodovanie** (Bosá, 2016);
- **Etické rozhodovanie v SP** súvisí s individuálnymi hodnotami sociálneho pracovníka v kombinácii s hodnotami profesie, inštitúcie, v ktorej pracuje, a výkonom praxe pre klientelu; nie je preto nikdy jednoduché, nakoľko identifikovanie a interpretácia etickej dilemy je vždy veľmi subjektívna záležitosť;
- V článku 3 **Etického kódexu sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce** (verzia 2021; ďalej len „EKSP a ASP“) sa uvádza, že:
 - (1) Sociálny pracovník a asistent sociálnej práce (ďalej len „SP a ASP“) vyžaduje uznanie toho, že je zodpovedný za svoje správanie a konanie k užívateľom služieb, ale aj k ľuďom, s ktorými pracuje, kolegom, zamestnávateľom, profesionálnej organizácii a zákonom, a že tieto zodpovednosti môžu byť vo vzájomnom konflikte.
 - (2) SP a ASP sa vo svojej práci môže stretnúť s rôznymi *etickými problémami a dilemami*. Tieto vyvstávajú zo samotnej povahy sociálnej práce. Niektoré z *problémových oblastí* zahŕňajú:

- skutočnosť, že lojalita osôb vykonávajúcich sociálnu prácu sa často nachádza v strede konfliktu záujmov,
 - skutočnosť, že úloha osôb vykonávajúcich sociálnu prácu je zároveň pomáhajúca aj kontrolujúca,
 - konflikty medzi povinnosťou osôb vykonávajúcich sociálnu prácu chrániť záujem ľudí, s ktorými pracujú a požiadavky spoločnosti na efektivitu a prospešnosť,
 - skutočnosť, že zdroje v spoločnosti sú limitované;
- V článku 2 EKSP a ASP sa určuje, že **etickú zodpovednosť** má SP vo vzťahu ku:
 - *klientom* (rešpektuje ich práva, schopnosti, integritu, dôvernosť a súkromie; informuje ich o limitoch a neželaných rizikách odbornej pomoci; rešpektuje hranice medzi osobným a profesionálnym životom; zabezpečuje kontinuitu podpory a pomoci);
 - *sebe* (starostlivosť o seba a vlastný rozvoj; rešpektovanie vlastných zdrojov a hraníc; eticky podložené rozhodnutia; zodpovedné zaobchádzanie s mocou; konanie v súlade s vlastným svedomím);
 - *zamestnávateľovi a pracovišku* (zodpovedné plnenie pracovných povinnosti; spolupráca pri tvorbe kvalitných pracovných podmienok);
 - *kolegom* (dôvera a rešpektovanie kolegov; kooperácia s inými disciplínami);
 - *profesii* (uplatňovanie odborných poznatkov v praxi; rozvíjanie odborných poznatkov; zvyšovanie verejnej mienky o profesii);
 - *spoločnosti* (podpora všeobecného blaha a solidarity; podpora spravodlivého prístupu k zdrojom).
 - **ETHIC (Model 5P)** – jeden z modelov etického rozhodovania ako uvedomelého procesu prijímania rozhodnutí v súlade s profesijnou etikou a zodpovednosťami (Bosá, 2016):

Schéma: Model ETHIC



Zdroj: spracovanie autora podľa Bosá (2016)

- *E (P1)*: Aké sú moje osobné, profesionálne, spoločenské, klientove, organizačné hodnoty (východiská ľudského konania, motivácie)?
- *T (P2)*: Ktoré etické štandardy sa v danom prípade aplikujú? Ako treba zohľadniť platnú legislatívu?
- *H (P3)*: Aké by boli dôsledky jednotlivých alternatív (rozhodnutí)?
- *I (P4)*: Kto bude mať prospech a kto bude poškodený prijatím jednotlivých alternatív (rozhodnutí)?
- *C (P5)*: Prijatie rozhodnutia na základe konzultácie s kolegami, supervízorom o najetickejšom rozhodnutí.

Zaujímavosť zo zahraničia

V Grécku realizovali výskum medzi SP, aké etické dilemy pociťujú v súvislosti so svojou prácou. Za **etickú dilemu v súvislosti s prácou** považovali situáciu, v ktorej si SP musí vybrať medzi dvomi alebo viacerými problematickými voľbami, z ktorých každá sa riadi iným etickým princípom (Chatzifotiou, Papouli, 2022). Do výskumu sa zapojilo celkovo 835 SP z rozličných regiónov Grécka, takmer 90% žien; 68% z verejného sektora; vyše polovica s 2-5 ročnou praxou. Zastúpenie jednotlivých dilem:

- *ED súvisiace s osobným nastavením SP* (podceňovanie sebaurčenia klientov, paternalistické správanie, deštruktívne správanie porušujúce pravidlá, nízke profesionálne kompetencie) - cca 37%;
- *ED súvisiace s administratívnymi aspektmi práce* (mobbing, konflikt záujmov medzi rozličnými špecializáciami, nastolenie hierarchie neférovým spôsobom, slabý rešpekt k interdisciplinárnej tímovej práci) - cca 26%;
- *ED súvisiace s kolegami* (sebecké/egoistické profesionálne správanie, súťaživí kolegovia používajúci neférové pracovné praktiky, zdôrazňovanie osobných záujmov nad profesionálnou zodpovednosťou) - cca 25%;
- *ED súvisiace k klientmi* (nedostatok dôvery, nerovnaké zaobchádzanie, potieranie sebaurčenia klienta) – cca 6%.

Na účely riešenia ED používali SP najčastejšie tieto **stratégie**:

- konzultácie s vlastnými kolegami na pracovisku (51%);
- riadili sa vnútornými predpismi organizácie (50%);
- konzultácie s kolegami tej istej špecializácie mimo vlastného pracoviska (48%);
- riadili sa Etickým kódexom svojej profesijnej asociácie (41%);
- konzultovali s kolegami inej špecializácie na svojom pracovisku, najčastejšie psychológmi (34%);
- riadili sa legislatívou a vyhľadávali právnu radu (30%);
- konzultovali so supervízormi na vlastnom alebo inom pracovisku (27%);
- konzultovali s kolegami inej špecializácie na inom pracovisku (13%);
- kontaktovali o radu svoju profesijnú komoru (11%).

Výskum ukázal, že väčšinou nešlo o tzv. *absolútne/čisté ED* (keď sa dajú aplikovať na situáciu dva etické princípy, ktoré sú v konflikte), ale o „približné“ ED, ktoré sú komplexnejšie, komplikované pre konflikt medzi hodnotami, etikou, právom či politikami a vyžadujú si sofistikované riešenia.

1.2 Katalóg najčastejších etických dilem pri vykonávaní SPČ

Doterajšia prax špecializačného vzdelávania poukazuje na to, že popisovanie situácií etických dilem sa často zamieňa za popisovanie problémov, s ktorými sa sociálni pracovníci stretávajú vo svojej posudkovej praxi. Alebo ide o popisovanie prípadových štúdií, teda jednotlivých „prípadov“, kedy dochádza k pocitom neistoty a diskomfortu pri práci s klientom/klientkou bez jasnejšej existencie dvoch možných riešení viazaných na protichodné zodpovednosti. Ďalej, že popisované etické dilemy sprostredkované účastníkmi a účastníčkami počas procesu vzdelávania sa prekrývali (mali podobnú podstatu), aj keď boli popisované inak alebo zasadzované do iného situačného kontextu.

Pre účely aktualizácie učebného textu a podpory rámcovo jednotného prístupu k problematike etických dilem v SPČ sme preto v prieskume realizovanom vo februári 2024 požiadali lektorov a lektorky ŠVP SPČ, aby:

*identifikovali **minimálne tri dilemy**, ktoré účastníci a účastníčky najčastejšie identifikovali počas procesu vzdelávania, so zámerom spracovať „sumu“ zdieľanej odbornej skúsenosti k problematike dilem v SPČ, na ktorej by bolo možné stavať v rámci ďalšej vzdelávacej činnosti.*

Do prieskumu sa zapojilo z bývalého lektorského tímu celkovo 14 osôb (13 lektoriek a jeden lektor), pričom popísali celkovo 48 situácií viazaných na vznik etických dilem a potrebu etického rozhodovania, ktoré sa častokrát opakovali. Na základe zaslaných podkladov sme spracovali **katalóg etických dilem** (ďalej len „ED“), pričom pre účely prehľadnosti a zachovania jednotnej štruktúry pri ich popisovaní sme využili model ETHIC. Pri popisovaní ED sme prirodzene vychádzali z etických princípov sociálnej práce (viď vyššie) špecifikovaných v národnom kontexte v podobe *etických zodpovedností* upravené v článku 2 EKS a ASP (verzia 2021).

Pri využívaní katalógu na vzdelávacie účely je dôležité si uvedomiť, že:

- pri popise jednotlivých ED ide o zjednodušené spracovanie procesu etického rozhodovania, nakoľko v konkrétnych situáciách vplýva na tento proces a jeho výsledky veľa faktorov, ktoré nemôžu byť v jednotlivých popisoch komplexne zachytené;
- jeden situačný kontext môže vyvolávať súčasne viacero etických dilem;
- naopak, tá istá dilema sa môže objavovať vo viacerých situačných kontextoch (aj preto napokon katalóg obsahuje 13 ED spracovaných zo 48 popísaných situácií);
- ED spojené s posudzovaním individuálnych predpokladov a rodinného či širšieho sociálneho prostredia sa často prekrývajú;
- nejde o „úplný“ katalóg ED, ale skôr o otvorený materiál založený na vzdelávacej skúsenosti časti lektorského tímu; identifikované ED sa môžu využívať pre naštartovanie vzdelávacej činnosti zameranej na problematiku etických dilem a etického rozhodovania v SPČ; individuálny lektor/lektorka si môže katalóg dopĺňať na základe podnetov, ktoré vstúdu bezprostredne zo vzdelávania;

- pri jednotlivých ED nie je vyplnená časť C – prijímanie rozhodnutia, nakoľko táto fáza etického rozhodovania je veľmi individualizovaná a má byť jadrom spoločnej práce počas vzdelávacieho procesu (napr. pre skupinovú prácu); všeobecne však pre vyplnenie časti C platí, že:
 - aj pri etickom rozhodovaní sa SP riadi platnou legislatívou;
 - využíva expertízu a konzultácie kolegov, supervíziu;
 - ponúka klientom všetky dostupné informácie, kontinuitu podpory a pomoci aj „po rozhodnutí“, prístupuje k prehodnoteniu prijatého riešenia v čase;
 - v prípade potreby sa SP môže obrátiť aj na Komoru sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce;
- do katalógu boli zaradené aj podklady popisujúce situácie, ktoré sú skôr výnimočné, než „typické“ (napr. ED 12); ilustrujú však rôznorodosť posudkovej práce a možných tenzných situácií, s ktorými sa spája;
- na strane druhej, do katalógu neboli zaradené podklady popisujúce situácie, ktoré môžu byť vnímané ako problematické (sú vymedzené ako etický problém), vyvolávajúce u SP profesionálny diskomfort či neistotu (napätie), v skutočnosti ale nie sú etickými dilemami, nevyžadujú etické rozhodovanie, nakoľko riešenie je jasne legislatívne upravené, napr.:
 - podanie žiadosti niekým, kto nie je účastníkom konania;
 - vyčleňovanie z komunikácie účastníka konania a vedenie rozhovoru len s rodinou či inou osobou, s odôvodnením, že „...on/ona aj tak tomu nerozumie“;
 - situácie, kedy sa na samospráve posudzuje pre účely „odkázanostnej“ sociálnej služby, pričom na ÚPSVR už bol vydaný posudok o odkázanosti, ktorý môže byť využitý na účely samosprávneho rozhodovania;
 - poskytnutie peňažného príspevku na kúpu pomôcky, ktorá sa vníma ako bežná výbava domácnosti (napr. automatická pračka), ak pomôcku na daný účel upravuje príslušná legislatíva (opatrenie č. 7/2009 Z. z.);
- ako však ukážeme ďalej, niekedy nie je jednoduché určiť, či ide „len“ o etický problém alebo o etickú dilemu, nakoľko to, čo je pre niekoho jasné/zrejmé (napr. riešenie nachádza priamo v zákone), u iného môže vyvolávať z rozličných dôvodov dilemu (napr. pre nátlak vyvíjaný zo strany nadriadených).

1.2.1 ED priamo súvisiace s posudkovou činnosťou

ED1: Podpora sebaurčenia vs. záujem bezpečnosti/ochrany

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- klient¹ nemá záujem o pomoc, ale potreba pomoci je objektivizovaná hlásením z nemocnice, od susedov, zo školy, nakoľko ohrozuje seba aj okolie;

¹ Pojem „klient“ zahŕňa osoby ženského i mužského pohlavia.

- klient nemá záujem o pomoc, ale susedia majú záujem, aby bol vystáňovaný/umiestnený do zariadenia sociálnych služieb;
- klient tvrdí, že je sebestačný, podľa rodiny a susedov nie, čím sa dostáva do možného ohrozenia;
- klientova situácia je nevyspytateľná, má „dobré dni“ a „zlé dni“ – niekedy je sebestačný, inokedy nie (napr. pri psychiatrických diagnózach);
- rodina chce podať žiadosť o posúdenie bez vedomia klienta, vykonať posúdenie bez návštevy v domácnosti, v záujme jeho citovej ochrany (aby sa nerozrušil) a nezaťažovania

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1 písm. f) a j): aj v osobitných prípadoch klientov sa SP usiluje o budovanie ich sebavedomia a schopností, o dosiahnutie čo najväčšej miery autonómie a spoluúčasti na rozhodovaní ohľadom ich osoby; bod 2.2.3: SP zaobchádza zodpovedne s mocou; vs.
- bod 2.1, písm. e): podpora ľudí pri prijímaní vlastných rozhodnutí a volieb, za predpokladu, že to neohrozí práva a oprávnené záujmy iných

H (existujúce možnosti)

- A1: poskytnutie základného sociálneho poradenstva, rešpektovanie voľby klienta, zostáva bez formálnej pomoci, „neinformovaný“ monitoring („z diaľky“)
- A2: poskytnutie nejakej služby (zdravotnej, sociálnej) „proti vôli“ klienta pre ohrozenie života a zdravia seba alebo iných

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: podpora sebavedomia a sebaúcty klienta, nepocitovanie nátlaku; ale, neisté okolie, ohrozenie klienta
- pri A2: bezpečie klienta (aj keď možno len zdanlivé), spokojnejšie okolie; riziko nebezpečného správania v novom prostredí

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED2: Podpora sebaurčenia vs. rodina ako prirodzený zdroj pomoci a podpory

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- klient žiada o poskytnutie PP na osobnú asistenciu, ale len pri činnostiach, ktoré môže vykonávať jeho manželka (zjavná motivácia finančného prilepšenia v nízkopríjmovej domácnosti, aktualizované počas pandémie COVID-19); podobná situácia môže byť v prípade plnoletého dieťaťa a asistencie rodiča;
- naopak, osobná asistenciu sa počas posudzovania javí ako vhodnejšie riešenie, ale poskytnutý PP na opatrovanie je pre rodinu výhodnejší, preto je podaná žiadosť o jeho poskytnutie

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1, písm. e), j): SP rešpektuje a presadzuje práva ľudí robiť vlastné voľby a rozhodnutia; aj v osobitných prípadoch klientov sa usiluje o budovanie ich sebavedomia a schopností, o dosiahnutie čo najväčšej miery autonómie a spoluúčasti na rozhodovaní ohľadom ich osoby;

- bod 2.1.1 písm. g): SP sa zaujíma o celého človeka v rámci rodiny, komunity, spoločenského a prirodzeného prostredia (klient ako súčasť komunity); posudzovanie rodinného prostredia podľa zákona č. 447/2008 Z. z. a zákona č. 448/2008 Z. z.; deklarovaný záujem spoločnosti podporovať neformálne opatrovanie blízkymi a prirodzené sociálne kontakty

H (existujúce možnosti)

- A1: rešpektovanie vôle a preferencií klienta a jeho rodiny;
- A2: hľadanie iných foriem pomoci, nakoľko osobnou asistenciou poskytovanou výlučne rodinou sa stiera osobitosť tejto formy pomoci a podpory

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: spokojný klient a jeho manželka, finančné posilnenie rodinného rozpočtu; ale, niektoré oblasti podpory cez PP na osobnú asistenciu nepokryté, posilňovanie závislosti klienta na svojich blízkych;
- pri A2: dôsledné dodržiavanie osobitostí osobnej asistencie ako nástroja podpory sebaurčenia a znižovania závislosti na blízkych, hľadanie iných foriem; ale, nespokojný klient a jeho rodina, nedôvera v systém, ktorý „rozbíja rodinu“

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED3: Predstavy o riešení klienta vs. predstavy o riešení rodiny, prípadne iných osôb

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- klient chce pomoc a podporu poskytovanú v domácnosti (napr. formou opatrovateľskej služby), rodina preferuje umiestnenie v zariadení sociálnych služieb (motivácie pritom môžu byť rôzne – strata schopnosti opatrovať v domácom prostredí, vyčerpanie; pracovná vyťaženosť; nájdenie si novej práce a zníženie disponibilít k pomoci; záujem o nehnuteľnosť);
- klient preferuje nejakú úpravu v byte, rodinnom dome, aby mohol zotrvať vo svojom prirodzenom prostredí, rodina to odmieta pre zásahy do nehnuteľnosti, pre administratívnu náročnosť, a iné dôvody a preferuje skôr rezidenčnú starostlivosť, kde je všetko „zabezpečené“;
- klient preferuje prepravovanie sa prepravnou službou, rodina príspevok na prevádzku osobného motorového vozidla;
- klient uvažuje o novom riešení (napr. o osobnej asistencii), opatrujúci člen rodiny si však bez opatrovania „nevie predstaviť ďalší život“ (malé šance na trhu práce, strata príjmu do rodiny)

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1, písm. e), j): SP rešpektuje a presadzuje práva ľudí robiť vlastné voľby a rozhodnutia za predpokladu, že tým neohrozí práva a oprávnené záujmy ostatných; aj v osobitných prípadoch klientov sa usiluje o budovanie ich sebavedomia a schopností, o dosiahnutie čo najväčšej miery autonómie a spoluúčasti na rozhodovaní ohľadom ich osoby;
- bod 2.1.1 písm. g): SP sa zaujíma o celého človeka v rámci rodiny, komunity, spoločenského a prirodzeného prostredia (klient ako súčasť komunity); posudzovanie rodinného

prostredia podľa zákona č. 447/2008 Z. z. a zákona č. 448/2008 Z. z.; deklarovaný záujem spoločnosti podporovať neformálne opatrovanie a prirodzené sociálne kontakty

H (existujúce možnosti)

- A1: rešpektovanie vôle a preferencií klienta s možným narušením až rozpadom tradičných rodinných vzťahov a širších väzieb;
- A2: načúvanie predstavám a preferenciám rodiny, príp. iných osôb s potláčaním voľby klienta.

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: spokojný klient, že zotrval v domácom prostredí; ale, riziko „odcudzenia“ rodiny, absencia pomoci a podpory od rodiny, zlé zaobchádzanie;
- pri A2: spokojná rodina, pocit, že odkázaný člen rodiny je zabezpečený; ale, riziko zlej adaptácie klienta na nové prostredie, zdravotná a psychická ujma, pocit zrady a potreby podriadiť sa

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED4: Predstavy o riešení klienta vs. predstavy o riešení sociálneho pracovníka/pracovníčky

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- klient uvádza pre účely riešenia jeho odkázanosti na pomoc inej osoby (formou osobnej asistencie alebo nejakej „odkázanostnej“ sociálnej služby) vyšší rozsah odkázanosti/potrebných hodín, ako sa SP javí primerané;
- SP vychádza z toho, ako sa situácia riešila u „podobných“ klientov a prichádza s „hotovými riešeniami“ (ohľadom rozsahu hodín osobnej asistencie, stupňa odkázanosti);
- je zrejmé, že klient nie je v čase posudzovania rozhodnutý o spôsobe riešenia (starostlivosť v domácom prostredí cez nejaký „kompenzačný“ nástroj alebo rezidenčná starostlivosť), aj keď požiadal o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1, písm. b), e), j): SP nepodriaďuje potreby a záujmy klientov svojim vlastným potrebám a záujmom; rešpektuje a presadzuje práva ľudí robiť vlastné voľby a rozhodnutia; aj v osobitných prípadoch klientov sa usiluje o budovanie ich sebavedomia a schopností, o dosiahnutie čo najväčšej miery autonómie a spoluúčasti na rozhodovaní ohľadom ich osoby; bod 2.2.3: SP zaobchádza zodpovedne s mocou; vs.
- bod 2.1.1 písm. a): SP má prvoradú zodpovednosť voči osobám, s ktorými pracuje; bod 2.5.1: SP vyzdvihuje získané odborné poznatky; bod 2.2.2: SP sa angažuje v spravodlivom rozdeľovaní zdrojov

H (existujúce možnosti)

- A1: rešpektovanie vôle a preferencií klienta;
- A2: vedenie klienta k alternatívnemu riešeniu poukazovaním na to, že to fungovalo a funguje aj v iných porovnateľných prípadoch.

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: spokojný a posilnený klient, ktorý vedel jasne formulovať svoje potreby a zdôvodniť svoje preferencie; ale, SP, ktorý pociťuje neistotu, obavu, že to nebude fungovať a skoro sa bude musieť k riešeniu vrátiť;
- pri A2: spokojný SP, potvrdenie jeho expertízy, posilnenie pre budúce podobné konanie; ale, sklamaný a nespokojný klient, nedôvera v systém.

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED5: Vhodné riešenie vs. možnosti úradu

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- klient sa informuje o možnostiach podpory a pomoci, podľa SP by bola vhodná a postačujúca opatrovateľská služba; zamestnávateľ však „manipuluje“ uvažovanie SP smerom k rezidenčnému riešeniu, nakoľko samospráva nemá dostatočné zdroje na financovanie opatrovateľskej služby

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1, písm. a: prvoradá zodpovednosť SP voči osobám, s ktorými pracuje; bod 2.5.1: SP vyzdvihuje a aplikuje odborné poznatky a poslanie profesie; bod 2.6.2: SP sa angažuje za spravodlivé rozdeľovanie zdrojov a bohatstva; vs.
- bod 2.3.1: plnenie povinností vyplývajúcich zo záväzku k zamestnávateľovi

H (existujúce možnosti)

- A1: rešpektovanie vlastného odborného úsudku, smerovanie k najvhodnejšiemu riešeniu;
- A2: rešpektovanie „dispozície zamestnávateľa“, podľahnutie moci.

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: spokojný SP, ktorý konal v záujme klienta v súlade s princípmi svojej profesie; ale, nespokojný zamestnávateľ, potreba hľadať potrebné zdroje;
- pri A2: spokojný zamestnávateľ; ale nespokojný SP, zneistenie svojej profesionálnej identity a etiky, nejasné pravidlá práce do budúcnosti

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED6: Operatívne (nátlakové) vs. „uvážlivé“ sociálne posudzovanie

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- SP pod tlakom rodiny vykonáva sociálne posúdenie ešte v nemocnici;
- SPČ sa vykonáva až po umiestnení klienta v zariadení sociálnych služieb po ukončení hospitalizácie;
- tlak klienta posúdiť odkázanosť „pre budúcu potrebu“, pričom aktuálne je zrejmé, že nebude ustanovený minimálne II. stupeň odkázanosti

T (protirečivé zodpovednosti)

- Bod 2.1.1 písm. g): SP sa zaujíma o celého človeka v rámci rodiny, komunity, spoločenského a prirodzeného prostredia (klient ako súčasť komunity); posudzovanie rodinného prostredia podľa zákona č. 447/2008 Z. z. a zákona č. 448/2008 Z. z.;

- Bod 2.1.1, písm. g): SP sa pri sociálnom posudzovaní usiluje o poznanie všetkých dôležitých aspektov života klienta relevantných pre poskytovanie služieb sociálnej práce

H (existujúce možnosti)

- A1: sociálne posudzovanie už počas hospitalizácie (ako príprava pre nástup do rezidenčného prostredia hneď po opustení nemocnice); alebo, posudzovanie až po umiestnení do zariadenia pre neodkladnosť;
- A2: sociálne posudzovanie v domácom prostredí (po opustení nemocnice), čo umožní pochopiť a zachytiť všetky aspekty rodinnej a sociálnej situácie klienta

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: operatívne riešenie, klient a rodina nie sú v strese, „čo bude po hospitalizácii“, ako sa to zvládne; ale, nemusia sa zachytiť všetky dôležité aspekty životnej a sociálnej situácie klienta, „je to narýchlo“; dokonca sa môže ukázať, že osoba nespĺňa podmienku odkázanosti na pomoc inej osoby pre zariadenie, do ktorého bola po prepustení umiestnená, čo môže viesť k rozčarovaniu a nedôvere klienta a jeho rodiny v posudkový systém;
- pri A2: rodina a klient nemajú istotu riešenia, môže dôjsť k zlyhaniu domáceho prostredia; na strane druhej, životná a sociálna situácia sa posúdia dôsledne a komplexne a nájde sa udržateľné riešenie

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED7: Profesionálna etika vs. zákon

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- klient žiada o pomoc na samospráve, ktorá nemá pôsobnosť konať;

T (protirečivé zodpovednosti)

- Bod 2.6.4: SP napomáha snahe sociálneho spoločenstva sprístupniť služby sociálnej práce čo najširšej verejnosti;
- miestna príslušnosť obce a vyššieho územného celku sa spravuje podľa miesta trvalého pobytu fyzickej osoby, ktorej odkázanosť na sociálnu službu sa posudzuje (zákon č. 448/2008 Z. z.); úloha obce starať sa o potreby obyvateľov (zákon 369/1990 Zb.)

H (existujúce možnosti)

- A1: SP poskytne základné sociálne poradenstvo, aj v otázke miestnej príslušnosti ku konaniu, prípadne iné východiskovú informáciu ohľadom sociálnych služieb a posudkovej činnosti a následne distribuuje klienta na miestne príslušný orgán;
- A2: hneď po zistení „miestnej nepríslušnosti“ distribuuje SP klienta na príslušný orgán

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: posilnenie odbornej a profesijnej prestíže sociálnej práce vykonávanej na úradoch v očiach širšej verejnosti; ale, „strata času“, ktorý mohol byť venovaný kvalitnej podpore a pomoci inému klientovi patriacemu do samosprávneho územia;
- Pri A2: dôsledné využívanie zdrojov príslušnej samosprávy (časových a odborných) pre „svojich občanov“; ale, u klienta možný pocit prebyrokratizovaného systému riešenia pomoci ľuďom v sociálnej núdzi

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED8: Dôvera vs. zákon

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- tendenčné a nekonzistentné informácie od klienta a/alebo jeho rodiny (napr. pre účely opatrovania je klient plne odkázaný a neaktívny, pričom pre účely PP na zvýšené výdavky na prevádzku OMV sa uvádza veľa integračných aktivít; pre účely rozhodovania o PP na kúpu OMV predložená pracovná zmluva, po priznaní PP ukončená)

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1b): SP vytvára s klientom vzťah na báze dôvery; bod 2.6.4: SP napomáha snahe sociálneho spoločenstva sprístupniť služby sociálnej práce čo najširšej verejnosti; vs.
- bod 2.6.2: SP sa angažuje za spravodlivejší prístup a rozdelenie zdrojov a bohatstva; záväzok SP vychádza zo spoľahlivo zisteného stavu vecí (podľa zákona č. 71/1967 Zb.)

H (existujúce možnosti)

- A1: SP poukazuje na nekonzistentnosť poskytovaných informácií a správania sa klienta a/alebo jeho rodiny v čase a prehľbuje proces dokazovania v súlade s profesijnými zodpovednosťami a etikou;
- A2: peňažné príspevky sa poskytnú bez väčších prietahov a spochybňovania dôkazov

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: SP konzistentne presadzuje potrebu súladnosti jednotlivých dôkazov, vrátane ich konzistentnosti v čase; ale, klient a/alebo jeho rodiny sú nespokojní, SP považujú za „sociálneho policajta“;
- pri A2: klient a jeho rodina sú spokojní, SP si nekomplikuje prácu, správne konanie prebieha bez prietahov; ale, vyvoláva to etický a morálny diskomfort SP, zneisťuje jeho správanie do budúcnosti v „podobných“ situáciách.

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED9: „Papier vs. oči“

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- podľa lekárskeho posudku je klient neschopný rozhodovať, je odkázaný na pomoc inej osoby pri bežných denných činnostiach; pri návšteve v domácnosti stav nezodpovedá záverom z lekárskeho posudku (niekedy aj z dôvodu nekvalitne spracovaných lekárskech podkladov);
- SP považuje spracovaný lekársky posudok za „účelový“ (napr. posudkový lekár/posudzujúci zdravotnícky pracovník chce získať pre známeho nejakú výhodu);
- lekárske podklady sú spracovávané „repetitívnym“ spôsobom (rovnako pre viacerých ľudí), pričom nekorešpondujú s realitou (napr. nasvedčujú neschopnosti aktívneho vodiča autobusu premiestniť sa k vozidlu VHD, nastúpiť, vystúpiť, udržať sa v ňom pre účely žiadosti o poskytnutie PP na kúpu osobného motorového vozidla)

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1.a): SP má prvoradú zodpovednosť voči osobám, s ktorými pracuje; bod 2.5.1: SP vyzdvihuje a uplatňuje odborné poznatky a poslanie profesie sociálna práca; hľadanie súladnosti medzi zdravotným a sociálnym posudkom podľa zákona č. 448/2008 Z. z., vs.
- Bod 2.4.1: SP rešpektuje vedomosti, spôsobilosti a praktické skúsenosti kolegov a ostatných odborných pracovníkov

H (existujúce možnosti)

- A1: SP vychádza z priameho sociálneho šetrenia, z objektívne zistených skutočností; komunikuje s kolegami o výsledkoch svojho zisťovania, hľadanie súladných záverov;
- A2: mechanické rešpektovanie záverov lekárskeho posúdenia, odvodzovanie vlastných záverov od nich

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: rozvoj odbornej diskusie vo vnútri posudkového tímu; posilňovanie postavenia sociálnej práce v posudkovej praxi; udržateľné posudkové závery; ale, komplikovanie konania, posudkoví lekári/zdravotníci posudkoví pracovníci majú pocit, že sú nerešpektovaní, ohrozenie spolupráce s úradmi;
- pri A2: zjednodušenie procedúr a posudkového konania, rýchlejšie vydanie rozhodnutia; ale, posilňovanie dominantného postavenia lekárskej/zdravotnej posudkovej činnosti v rámci posudkových činností, formálnosť posudkových činností a ich výstupov

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED10: Právo na sebaurčenie vs. preferované spoločenské hodnoty

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- SP posudzuje odkázanosť na osobnú asistenciu na činnosti, ktoré sú v rozpore s jeho presvedčením (účasť klienta v činnosti náboženskej spoločnosti Svedkovia Jehovovi), rovnako s presvedčením rodičov klienta;
- žiadosť o zvýšenie rozsahu hodín osobnej asistencie, pričom, poznajúc klientovu situáciu nemožno vylúčiť, že zvýšený príjem by bol využitý aj na kúpu drog pre osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a jeho kamaráta - osobného asistenta

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 1.1.2: SP poskytuje svoje služby každému (nediskriminujúco), bez ohľadu (aj) na jeho vierovyznanie; bod 2.1.1 e), j), i): SP rešpektuje a presadzuje práva ľudí robiť vlastné voľby a rozhodnutia; aj v osobitných prípadoch klientov sa usiluje o budovanie ich sebavedomia a schopností, o dosiahnutie čo najväčšej miery autonómie a spoluúčasti na rozhodovaní ohľadom ich osoby; prispieva k začleneniu klientov do sociálnej siete podporných osobných vzťahov; bod 2.2.2: SP sa angažuje v spravodlivom rozdeľovaní zdrojov; vs.
- bod 2.1.1 písm. g): SP sa zaujíma o celého človeka v rámci rodiny, komunity, spoločenského a prirodzeného prostredia (klient ako súčasť komunity); posudzovanie rodinného prostredia podľa zákona č. 447/2008 Z. z; body 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5: SP zaobchádza zodpovedne s mocou, je zodpovedný za eticky podložené rozhodnutia, nemožno od neho očakávať také konanie, ktoré odporuje jeho svedomiu

H (existujúce možnosti)

- A1: SP dodržiava práva klienta na sebaurčenie a vlastné voľby;
- A2: SP zohľadňuje širšie potreby a preferencie rodiny a dopady správania klienta na rodinu ako celok, hľadá možnosti „zdieľaného riešenia“

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: spokojný klient, rešpektované jeho práva; ale, riziko odcudzenia/rozpadu rodiny;
- pri A2: vedomie porušenia základných princípov a práv klienta, bez záruky, že rodina sa nerozpadne aj tak; že bude vo využívaní drog pokračovať

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED11: Personálna vs. technická pomoc

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- klient žiada o poskytnutie PP na kúpu pomôcky (umývačka riadu), pričom úkony starostlivosti o domácnosť (vrátane umývania riadu) sú zarátané z predchádzajúceho obdobia do rozsahu hodín osobnej asistencie

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1 e), j), i): SP rešpektuje a presadzuje práva ľudí robiť vlastné voľby a rozhodnutia; aj v osobitných prípadoch klientov sa usiluje o budovanie ich sebavedomia a schopností, o dosiahnutie čo najväčšej miery autonómie a spoluúčasti na rozhodovaní ohľadom ich osoby; vs.
- bod 2.1.1 písm. g): SP sa zaujíma o celého človeka v rámci rodiny, komunity, spoločenského a prirodzeného prostredia; posudzovanie rodinného prostredia podľa zákona č. 447/2008 Z. z; bod 2.2.2: SP sa angažuje v spravodlivom rozdeľovaní zdrojov

H (existujúce možnosti)

- A1: SP dodržiava práva klienta na sebaurčenie a vlastné voľby (poskytnutie PP na kúpu umývačky riadu, aj s ohľadom na zhoršujúci sa zdravotný stav klienta pri zachovanom rozsahu hodín osobnej asistencie);
- A2: SP sa zasadzuje za to, aby neboli duplicitne poskytované verejné zdroje na ten istý účel (poskytnutie PP na umývačku riadu pri súčasnom znížení rozsahu hodín osobnej asistencie alebo zamietnutie žiadosti o PP na umývačku riadu pri zachovanom rozsahu hodín osobnej asistencie)

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: spokojný klient, rešpektované jeho práva; ale, neistota SP, či postupoval v súlade s princípom efektívneho a účelného vynakladania verejných zdrojov;
- pri A2: dodržané princípy sociálnej pomoci; ale nespokojný klient a jeho rodina, nedôvera v systém sociálnej pomoci

C (etické rozhodnutie)

- ...

ED12: Individualizovaná technická pomoc vs. susedská/komunitná ukotvenosť

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- klient žiada o poskytnutie PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia – stoličkový výťah do priestoru, v ktorom je už takéto zariadenie namontované pre iného klienta; iný klient spoločné využívanie stoličkového výťahu odmieta a žiadateľ zasa odmieta alternatívne formy technického riešenia (napr. vonkajší výťah)

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1 e), j), i): SP rešpektuje a presadzuje práva ľudí robiť vlastné voľby a rozhodnutia; aj v osobitných prípadoch klientov sa usiluje o budovanie ich sebavedomia a schopností, o dosiahnutie čo najväčšej miery autonómie a spoluúčasti na rozhodovaní ohľadom ich osoby; vs.
- bod 2.1.1 písm. g): SP sa zaujíma o celého človeka v rámci rodiny, komunity, spoločenského a prirodzeného prostredia; posudzovanie rodinného a širšieho spoločenského prostredia podľa zákona č. 447/2008 Z. z; bod 2.2.2: SP sa angažuje v spravodlivom rozdeľovaní zdrojov

H (existujúce možnosti)

- A1: SP dodržiava práva klienta na sebaurčenie a vlastné voľby (poskytnutie PP na stoličkový výťah), aj keď sa navrhnutá forma sociálnej pomoci nikdy nezrealizuje – „zostane na papieri“;
- A2: SP sa hlbšie nezaoberá žiadosťou klienta, ktorá je zamietnutá, nakoľko nie je zrealizovateľná (ani po využití všetkých nástrojov práce so širším prostredím klienta – vysvetľovanie, argumentovanie)

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: rešpektované procesné práva klienta; ale, navrhnutá nezrealizovateľná pomoc;
- pri A2: klient môže nadobudnúť pocit, že jeho potreby nikoho nezaujímajú; SP môže byť frustrovaný z práce, ktorá neprináša reálny úžitok, nakoľko niektoré okolnosti (postoje susedov) nemá pod kontrolou a možnosťou ovplyvnenia

C (etické rozhodnutie)

- ...

1.2.2 ED súvisiace s celkovým systémom pomoci osobám so zdravotným postihnutím

ED: Právo výberu sociálnej služby a poskytovateľa vs. efektívne využívanie samosprávnych zdrojov

E (situačné kontexty, hodnoty, motivácie):

- klient požiada samosprávu o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby u neverejného poskytovateľa, čo je pre samosprávu „drahšia“ alternatíva, ako zabezpečenie sociálnej služby u poskytovateľa, ktorého sám zriadil;
- klient požiada samosprávu o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby u neverejného poskytovateľa, pričom u poskytovateľa, ktorého sám zriadil, má dlhodobejšie nevyužitú kapacitu

T (protirečivé zodpovednosti)

- bod 2.1.1, písm. b), e), j): SP nepodriaduje potreby a záujmy klientov svojim vlastným potrebám a záujmom; rešpektuje a presadzuje práva ľudí robiť vlastné voľby a rozhodnutia (právo klienta vybrať si poskytovateľa sociálnej služby podľa zákona č. 448/2008 Z. z.); vs.
- bod 2.6.2: SP sa angažuje za spravodlivejší prístup a rozdelenie zdrojov a bohatstva

H (existujúce možnosti)

- A1: rešpektovanie vôle a preferencií klienta;
- A2: vedenie klienta k alternatívnemu riešeniu poukazovaním na to, že samospráva zriadila na účely podpory a pomoci vlastným občanom vlastné zariadenie, v ktorom sa snaží poskytovať čo najkvalitnejšiu sociálnu službu a využívať tak efektívne samosprávne zdroje

I (dopady možností na aktérov)

- pri A1: spokojný a posilnený klient, ktorý vedel jasne formulovať svoje potreby a zdôvodniť svoje preferencie; ale, SP cíti zodpovednosť voči širšej skupine ľudí, keďže za tie isté zdroje sa mohlo pomôcť viacerým;
- pri A2: spokojný SP, že sa hospodárne nakladá s verejnými zdrojmi, že sa využívajú služby poskytovateľa, s ktorým intenzívne spolupracuje; ale, sklamaný a nespokojný klient, nedôvera v systém, pocit manipulácie.

C (etické rozhodnutie)

- ...

2 Zásady komunikácie s osobami s rozličnými druhmi zdravotného postihnutia

2.1 Podklady pre spracovanie dodatkového učebného materiálu

Táto časť dodatkového učebného materiálu vznikla na základe spolupráce s vybranými strešnými občianskymi združeniami a organizáciami, ktoré zastupujú práva a záujmy osôb s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia. Menovitý prehľad organizácií a spolupracujúcich osôb, ktorým aj touto cestou patrí osobitná vďaka za ich odborný vklad, je uvedený v prehľadovej tabuľke.

Tab.1: Prehľad organizácií a spolupracujúcich osôb

Názov organizácie	Spolupracujúca osoba
Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	Ing. Tatiana Winterová Mgr. Dušana Blašková
Asociácia nepočujúcich Slovenska	Mgr. et Mgr. Jana Barčák Filipová
Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR	PhDr. Iveta Mišová
Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	Mgr. Andrea Madunová
OZ SPOSA Banská Bystrica	Mária Helexová

V marci 2024 sme sa telefonicky obrátili na uvedené organizácie s:

požiadavkou o poskytnutie stručných propagačných, prípadne iných materiálov, ktoré sa venujú otázkam komunikácie s osobami s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia (a prípadne komunikácie s ich rodinami), ktoré by sa dali využívať v rámci ŠVP SPČ na účely podpory efektívnej komunikácie týchto osôb a sociálnych posudkových pracovníkov a pracovníčok v procese výkonu SPČ.

Na základe takejto požiadavky sme získali podklady rozličného druhu. Niektoré organizácie poskytli už existujúce materiály (napr. letáky), iné na základe bližšieho objasnenia požiadavky spracovali „na mieru šité“ podklady. Materiály je možné v rámci špecializačného vzdelávania využívať viacerými spôsobmi, prípadne ich kombináciami:

- pri všetkých moduloch a témach v rámci rozličných modelových situácií viazaných na príslušný modul (tému);
- pri rozličných ľudsko-právnych cvičeniach;
- osobitne pri moduloch 4 a 5 zameraných na posudzovanie individuálnych predpokladov, rodinného a širšieho prostredia, nakoľko v rámci prislúchajúcich tém sa kladie dôraz na špecifiká vzťahujúce sa k jednotlivým druhom zdravotného postihnutia.

2.2 Zásady komunikácie s osobami s ťažkým telesným postihnutím - stručný manuál

Spracovala: Mgr. Andrea Madunová, OMD v SR

Tento manuál bol vypracovaný v Organizácii muskulárnych dystrofikov v SR. Pri odporúčaníach sme vychádzali z vlastných skúseností a zo skúseností našich klientov a klientok. *Cieľom* manuálu je napomôcť čo najefektívnejšej komunikácii medzi sociálnymi pracovníkmi a klientmi s telesným znevýhodnením v procese posudzovania ich potrieb.

2.2.1 Prostredie bez bariér

- Prístupné a priateľské prostredie je predpokladom efektívnej komunikácie s klientmi.
- Už cesta na úrad môže byť pre klienta s telesným znevýhodnením náročná.
- Zaujímajte sa a informujte klientov už vopred, ako sú zabezpečené podmienky pre ich príchod:
 - je alebo nie je možnosť parkovať v blízkosti budovy (za úhradu alebo bezplatne)?
 - je k dispozícii bezbariérový vstup do budovy (priamo hlavným vchodom alebo iným vchodom)?
 - je zabezpečená bezproblémová „cesta“ k sociálnemu pracovníkovi (vhodný a dostatočne veľký výťah, dostatočne široké dvere a pod.)?
- Prostredie - miestnosť, kde poradenský rozhovor prebieha, má veľký vplyv na to, ako sa klient cíti počas rozhovoru.

Čo je dôležité?

- Dopredu si pripraviť prostredie, kde bude prebiehať poradenský rozhovor - odstrániť fyzické bariéry v miestnosti ešte pred príchodom klienta.
- Zabezpečiť podmienky na zachovanie intimity počas poradenského rozhovoru.

Čo by sa nemalo diať?

- Že sa klient na vozíku k sociálnemu pracovníkovi dostane len s ťažkosťami; miestnosť je malá, zaprataná; pri vstupe je nutné odsúvať stoličky, stoly; klient si nemá kde položiť napr. poznámky k poradenskému rozhovoru; nedá sa mu prisunúť k stolu, stolík je nízky.
- Že viac klientov sa posudzuje v jednej miestnosti, kde klient potrebuje rozprávať o intímnych a veľmi osobných situáciách; telefonáty, vstupy iných osôb do miestnosti a pod.

2.2.2 Rešpektujúca komunikácia – pozornosť a empatia

Čo je dôležité?

- Začiatok poradenského rozhovoru prísť ku klientovi, predstaviť sa, podať ruku.
- Na začiatku pomáha technika „topenia ľadov“ – spýtať sa napr.: *Ako sa máte? Dnes je krásne... Ako ste sa vyspali? Nemali ste ťažkosti prísť sem?*

- Stručne vysvetliť, čo je cieľom poradenského rozhovoru s klientom.
- Rešpektujúca komunikácia – hovoriť priamo s klientom, nie so sprevádzajúcou osobou, pokiaľ k tomu klient sám nedá podnet (napr. sa mu ťažko rozpráva, alebo sa rýchlo unaví).
- Udržiavať s klientom očný kontakt, dávať klientovi signály, že vnímate to, čo hovorí, a že tomu rozumiete.
- Umožniť klientovi vysvetliť situáciu zo svojho pohľadu.
- Zaujímať sa, či klient pozná a má informácie o existencii rôznych poradenských a patientskych združení, ktoré môžu byť nápomocné pri hľadaní rôznych riešení alebo začlenení do komunity ľudí s podobnými ťažkosťami; osobitne je to dôležité u tých, ktorí sú v systéme kompenzácií noví.

Čo by sa nemalo diať?

- Nežľahčovať informácie, nehodnotiť, neporovnávať, s inými ľuďmi (napr. formulácia: „*Sú na tom ľudia aj horšie ako Vy*“).
- V prípade klienta na vozíku napr. nestáť nad ním počas komunikácie.
- Nekomentovať nevhodne dôsledky zdravotného postihnutia (napr. formulácie: „*Vy ste na tom tak, že už nič neviete urobiť samostatne?*“ „*Vy sa naozaj už vôbec nepostavíte?*“).
- Vyhnúť sa detinskému a precitlivenému prístupu (oslovovanie napr. „*zlatko*“; hladkanie po vlasoch, rukách; tykanie; hodnotenie – napr. formulácia: „*Vy ste ale šikovná, keď toto zvládnete sama*“).
- Nevyžiadané komentovanie rôznych životných situácií klienta (napr. otázky: „*Vy máte partnera?*“ „*Prečo s vami asistent zostáva počas návštevy u rodičov?*“).
- Vyhnúť sa konštatovaniu, aké finančne nákladné sú jednotlivé kompenzácie dôsledkov zdravotného postihnutia daného klienta; koľko rôznych príspevkov už klient dostal v minulosti, atď.

2.3 Zásady komunikácie s osobami so zrakovým postihnutím

Materiály poskytla Dušana Blašková, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska

Môžem nevidiacemu povedať „dovidenia“? Poslať mu mail či SMS správu? Dokáže si slabozraký človek prečítať materiály, ak mu ich pošlem v papierovej forme? Aby boli Vaše stretnutia s klientmi so zrakovým postihnutím (ďalej len „ZP“) príjemné pre obe strany a aby ste sa zbavili obáv z faux pas, pripravili sme pre Vás **niekoľko tipov, ako s nevidiacimi, prakticky nevidiacimi a slabozrakými klientmi efektívne komunikovať a ako ich sprevádzať**. Sami sa presvedčíte, že to nie je nič náročné. Ak by ste si však predsa len neboli istí, ako sa v tej ktorej situácii zachovať, opýtajte sa priamo svojho klienta. Určite Vás ochotne usmerní.

2.3.1 Kto je človek so zrakovým postihnutím?

Nevidiaci ľudia

Ide o skupinu ľudí s najťažším stupňom zrakového postihnutia. Časť z nich nevníma žiadne vizuálne podnety, nedokáže určiť, či sa v miestnosti svieti alebo nie. Za nevidiacich ale pokladáme aj ľudí, ktorí majú zachovaný svetlocit. Znamená to, že sú schopní vnímať, že v miestnosti je zažaté, ale zdroj svetla určiť nevedia.

Nevidiaci kompenzujú výpadok zraku inými zmyslami (najčastejšie sluchom a hmatom) a rôznymi kompenzačnými pomôckami (napr. bielou palicou, počítačom a mobilom s čítačom obrazovky), vďaka ktorým sa dokážu sami orientovať i pohybovať, prečítať si informácie na internete a pod.

Nie je vylúčené, že za Vami do kancelárie príde nevidiaci klient, ktorého nebude sprevádzať vidiaca osoba. Trasu na úrad a v jej interiéri mu niekto ukázal, naučil ho, na ktorej zastávke MHD má vystúpiť, ktorým smerom sa vybrať, upozornil ho na tzv. orientačné body (zmeny v povrchu chodníka, ktoré identifikuje bielou palicou alebo nášľapom, na charakteristické zvuky v okolí, ktoré mu pomôžu určiť smer a vzdialenosť, napr. striekajúca fontána, ruch trhoviska, štrngajúcich mincí v automate na lístky, vône neďalekej reštaurácie a pod.). Druhou možnosťou je, že do úradu trafí vďaka mobilnej aplikácii. Vo vnútri si zapamätá, na ktorom poschodí sú jednotlivé oddelenia, dvere do Vašej kancelárie si môže odpočítať napr. vďaka zárubniam, rohožkám a pod., orientáciu mu však môžu uľahčiť aj kvetináče či lavičky.

Prakticky nevidiaci ľudia

Ide o skupinu ľudí s najťažšou slabozrakosťou. Môžu byť schopní vnímať svetlo, obrysy a tvary predmetov, zrakom rozoznávať prsty ruky tesne pred očami, ale ani s najlepšou možnou korekciou nedokážu využívať zrak ako dominantný a jediný analyzátor pri práci, orientácii v priestore a v získavaní informácií. V bežnom živote je pre nich zrak prakticky nevyužiteľný, môže im pomôcť len vo veľmi výnimočných situáciách (napr. ak sa v šere alebo po zotmení pohybujú po ulici, vnímajú svetelné reklamy či lampy). V bežnom živote využívajú ale tie isté kompenzačné mechanizmy (sluch a hmat) a kompenzačné pomôcky ako nevidiaci.

Slabozrakí ľudia

Sú to ľudia s natolko zníženou ostrosťou videnia, že aj s najlepšou možnou korekciou majú problémy s vykonávaním zrakovej práce. Schopnosti ich vizuálneho vnímania sú obmedzené

a deformované, zrakom prijímajú zo svojho okolia neúplné a skreslené informácie. Napriek tomu však tieto zvyšky zraku dokážu efektívne využiť.

Rozoznať, že Váš klient je slabozraký, nie je vždy jednoduché. Niektorí nosia okuliare s hrubými sklami, ako sme však písali vyššie, existuje veľká skupina tých, ktorým už nepomôžu. Slabozrakého človeka môžete identifikovať napr. podľa toho, že nápisy na dverách či informácie na vývesných tabuliach bude čítať z veľmi malej vzdialenosti, môže si pomáhať lupou alebo si ho odfoťiť do mobilu, zväčšiť a až tak prečítať. Pri pohybe v interiéri im spravidla prekáža nedostatočné osvetlenie alebo, naopak, prislíné svetlo, napr. ak sú na chodbe veľké okná a dovnútra nimi prúdi ostré letné slnko, zvyčajne ich to oslepuje. V oboch prípadoch sa pohybujú neisto a našľapujú veľmi opatrne.

Ľudia s poruchami binokulárneho videnia

Rozumieme tým ľuďom s poruchou funkčnej rovnováhy a fyziologickej spolupráce pravého a ľavého oka, t. j. skupinu s tupozrakosťou, škúlením a monokulom. V tomto prehľade ich uvádzame preto, že nevnímajú tretí rozmer, teda hĺbku. Dve oči zabezpečujú stereoskopické videnie, ak jedno nefunguje, človek vidí len dvojrozmerné. Môže sa preto stať, že bude mať problém s odhadom vzdialeností (pri premiestňovaní sa po budove či pri podávaní materiálov ponad stôl), hĺbky schodov či sedadiel a pod.

Ľudia s viacnásobným postihnutím

Hovoríme o skupine ľudí, u ktorých sa okrem zrakového vyskytuje aj iný druh postihnutia (sluchové, telesné či mentálne), porucha autistického spektra, ADHD a pod. Je pomerne zriedkavé, že je človek úplne nevidiaci a úplne nepočujúci, väčšinou je slabozraký a nepočujúci alebo nevidiaci a nedoslýchavý, inými slovami, určite nejaký komunikačný kanál nájdete. Upozorňujeme, že ľudia, ktorí majú aj zrakové, aj sluchové postihnutie, nepoužívajú bielu, ale červeno-bielu palicu (po celej dĺžke sa striedajú červené a biele časti).

Univerzálny spôsob, ako s ľuďmi s viacnásobným postihnutím komunikovať, neexistuje, veľmi to závisí od stupňa, resp. závažnosti postihnutia, poruchy či poškodenia. Odporúčame k nim pristupovať veľmi individuálne a každého sa opýtať, čo mu najväčšmi vyhovuje. Môže sa stať, že dokážu čítať zväčšené písmo, alebo počujú, ak im informácie podáte dostatočne nahlas a zo strany, kde majú na uchu načúvací aparát a pod.

Ako s človekom so ZP správne komunikovať?

Zoznamovanie a podávanie ruky

Zoznamovanie by ste mali iniciovať Vy. Nevidiaci a často ani slabozrakí človek nevie, že práve Vy ste osobou, ku ktorej má namierené. Preto je dôležité, aby ste sa pozdravili ako prvý, aj keď je od Vás mladší. Podanie ruky je prirodzeným a úctivým gestom (nielen) pri prvom stretnutí, netreba sa ho obávať ani pri kontakte s ľuďmi so ZP. Podanie ruky je však pre túto skupinu Vašich klientov nečitateľnou neverbálnou komunikáciou, preto je dobré situáciu okomentovať, napr.: „Dobrý deň, moje meno je XY. Nech sa páči, tu je moja ruka.“ alebo „... Podávam Vám ruku.“ Prelomí to ľady a zároveň pomôže nevidiacemu človeku prekonať prípadné vlastné rozpaky, či ruku nebude podávať nakrivo, do prázdna, príliš vysoko či príliš nízko a pod. Ale aj slabozrakým ľuďom môže Vaše počínanie pomôcť – môžu byť náhle

oslepení, pretože v kancelárii je oveľa intenzívnejšie svetlo ako na chodbe, z ktorej prišli, môžete mať oblečenie, ktoré farebne splýva s prostredím a Vašu ruku si nevšimnú a pod.

Dôležité je zakaždým sa predstaviť

Máme na mysli každé stretnutie s človekom so ZP. Nevidiaci bude potrebovať istý čas, kým si Váš hlas bezpečne zafixuje, podarí sa mu to ale len vtedy, ak sa budete stretávať dosť často. Ak už bude pre neho informácia o Vašom mene zbytočná, určite Vám povie, že sa už predstavovať nemusíte. Odporúčame však napriek tomu mať na mysli, že za istých okolností môže byť náročné identifikovať aj dobre známy hlas, napr. v hlučnom prostredí. Slabozrakí ľudia sa Vás naučia rozoznávať podľa charakteristických črt, ktoré dokážu zachytiť zrakom, napr. podľa typu chôdze, účesu a pod. Určite im však situáciu uľahčíte, ak sa im predstavíte. Môže sa totiž stať, že im nevyhovujú svetelné podmienky, v priestore nie je dostatočný kontrast, pohybujú sa tam aj iní ľudia a pod. Nedajte sa ale zmiasť ani tým, že slabozraký klient Vás včera z metrovej vzdialenosti videl, a dnes Vás prehliadol. Kolísavé videnie môže spôsobiť napr. cukrovka – ľuďom, ktorým sa zrak výrazne zhoršil vplyvom tejto diagnózy, ovplyvňuje ostrosť videnia aktuálna hladina cukru v krvi.

Človeka so ZP najprv oslovte

Dôvod je prostý – človek so ZP nezachytí, že sa pozeráte na neho, a teda nevie, že Vaše slová adresujete práve jemu. Preto keď, povedzme, vyjdete z kancelárie a uvidíte medzi klientmi na chodbe čakať nevidiaceho alebo slabozrakého, podíďte k nemu a prihovorte sa mu: „Dobrý deň, pán XY, ste na rade, nech sa páči.“ Pravdaže, ak Vás ešte s istotou nerozpozna, je vhodné povedať aj svoje meno.

Usádzanie klienta so ZP

Pred tým, než sa vo Vašej kancelárii pustíte do vybavovania záležitostí, ponúknite nevidiacemu stoličku. Je to jednoduché – stačí, ak položíte ruku nevidiaceho na operadlo. Nie však na jeho vrchnú hranu, ideálne je položiť dlaň nevidiaceho na plochu operadla, pretože tak bude vedieť, akým smerom je stolička orientovaná. Výšku sedadla si nájde sám alebo bielou palicou, alebo nohou, keď sa zľahka o stoličku oprie. Na niektoré detaily, ktoré by mohlo byť užitočné vedieť, môžete upozorniť slovne, napr. na to, že stolička má opierky na ruky, že sa točí, je na kolieskach, že kreslo je hlboké a pod. Sadnúť si nevidiaci dokáže sám, pri tomto úkone už Vašu pomoc nepotrebuje.

Vaším klientom je človek so ZP, nie jeho sprievodca

Pri komunikácii sa obracajte vždy na človeka so ZP – ide o jeho záležitosti, sprievodca mu pomáha s orientáciou v priestore, ale rozhodnutia musí urobiť nevidiaci či slabozraký, takisto ako niešť za ne zodpovednosť.

Nedajte sa odradiť tým, že s Vami nevidiaci nebude udržiavať očný kontakt, že nebude mať takmer žiadnu mimiku, alebo že sa k Vám otočí bokom, keď mu budete poskytovať informácie. Očný kontakt s Vami udržať nedokáže, výraz tváre má takmer nemenný, pretože nemal možnosť odpozerať, ako sa jednotlivé emócie vyjadrujú, a do tretice, aby mu nič z toho, čo im hovoríte, neuniklo, otočil sa tak, aby Vás čo najlepšie počul. Nemusí to znamenať, že človek horšie počuje, jednoducho počúva pozorne. Slabozrakí ľudia sa pri rozhovore s Vami môžu pozeráť nie do Vašich očí, ale akoby nad Vaše plece, bokom a pod. Stáva sa to vtedy, ak majú

výpadky zorného poľa (pozri priložené simulácie) a usilujú sa docieľiť, aby Váš obraz padol na tú časť sietnice, ktorá im ten ostrý obraz poskytne. Dbajte na to, aby slabozrakému klientovi nesvietilo počas vášho rozhovoru svetlo priamo do očí. Presuňte mu stoličku tak, aby nesedel oproti oknu, aby Vás videl a mohol zrakom vnímať dokumenty, ktoré mu predkladáte.

Doprajte klientovi so ZP súkromie

Ak prišiel človek so ZP na úrad so sprievodcom, odporúčame hneď v úvode sa ho opýtať, či chce veci riešiť v jeho prítomnosti. Môže totiž ísť o naozaj súkromné záležitosti, o ktorých osobný asistent (ale ani člen rodiny) nemusí vedieť. Rešpektujte, prosím, že aj človek so ZP má právo na súkromie. Nezabudnite, že aj v prípade, že človek so ZP nemá voči prítomnosti sprevádzajúcej osoby námietky, vždy komunikujte a otázky kladte nevidiacemu, prakticky nevidiacemu či slabozrakému človeku.

Hovorte Bez zábran

Pri rozhovore nemusíte mať obavy používať slová, ktoré súvisia s názornosťou a videním, napr. „pozrite sa“, „všimnite si“, „videli ste“ a pod. Aj ľudia so ZP ich medzi sebou bežne používajú. Navyše, vyhnete sa tým neprirodzeným vyjadreniam typu „nahmatajte si stoličku“ a napätiu, ktoré bude stretnutie sprevádzať, keďže sa budete usilovať nájsť „vhodné“ formulácie, ktoré sa nevidiaceho klienta nedotknú. Pokojne sa s ním rozlúčte „Dovidenia!“ či „Vidíme sa o týždeň!“, určite to nie je faux pas.

Ukazovacie zámená často nič neukážu

Pri komunikácii s človekom so ZP odporúčame dôsledne používať konkrétne pojmy ako vľavo/vpravo, dole/hore, oproti Vám, za Vami a pod. Slová „tam“, „odtiaľ“, „stade“ sú väčšinou sprevádzané gestom ruky, kývnutím hlavy či naznačením pohľadom. Nič z toho však nevidiaci či slabozrakí nezachytia, preto im obsah toho, čo im chcete povedať, unikne. Ak opisujete dlhší úsek trasy (napr. cestu do kancelárie kolegu, kam sa má klient so ZP presunúť), vyjadrujte sa čo najkonkrétnejšie: „Ak stojíte čelom k vrátnici, sú to druhé dvere doprava.“ Ľuďom, ktorí majú zvyšky zraku, veľmi pomáhajú výrazné kontrastné body, na ktoré ich môžete upozorniť, napr.: „Na dverách, ktoré hľadáte, je na ľavej strane veľká žltá menovka.“

Príchod a odchod

Odporúčame človeka so ZP informovať, keď sa v priebehu komunikácie chystáte vzdialiť (povedzme, po nejaké papiere do skrinky), alebo odísť z miestnosti. Nie je preňho práve príjemné, keď zistí, že sa zhovára s prázdnu stoličkou. Povedzte mu aj o svojom návrate či príchode, aby vedel, že v rozhovore môže pokračovať.

Verbalizácia

Majte na pamäti, že nevidiaci nemôže reagovať na Vaše neverbálne prejavy, pokiaľ ich neokomentujete. Nebojte sa preto opisovať, čo robíte Vy sami, alebo čo robí iný účastník vašej spoločnej komunikácie. Prakticky nevidiaci aj slabozrakí ľudia síce používajú zvyšky zraku, ale Váš výraz tváre nevidia. Môžu vnímať obrys hlavy, resp. tváre, ale detaily už nie. Pravdaže, závisí to od miery zrkovného postihnutia, ale určite sa budú cítiť istejšie, ak neverbálnu komunikáciu premeníte na verbálnu.

Podpisovanie nie je problém

A to ani pre nevidiacich. V prípade, že od klienta potrebujete podpis, opýtajte sa ho, aký spôsob mu najväčšmi vyhovuje. Časť klientov používa podpisovú šablónu, t. j. plastový rámik s výrezom na veľkosť štandardného podpisu. Výrez sa priloží na riadok, na ktorý je potrebné doplniť podpis. Ak nevidiaci používajú šablónu, nosia ju so sebou, nemusíte si ju zabezpečovať Vy. Časť nevidiacich Vás požiada, aby ste im položili prst na začiatok riadku, na ktorý sa majú podpísať. Môže sa podpisovať vedľa svojho prsta alebo nad ním, na to sa spýtajte, aby ste ho mohli správne nasmerovať. Niektorí nevidiaci sú zvyknutí podpisovať sa do priestoru, vytvoreného z dvoch vedľa seba stojacich prstov. Vytvorí sa z nich písmeno „V“, pričom jeho spodná hrana kopíruje riadok, na ktorý treba vpísať meno. Stretnúť sa ale môžete aj s tým, že Vás nevidiaci požiada, aby ste mu na začiatok podpisového riadku položili hrot pera.

Slabozraký klient môže pri podpisovaní použiť vlastnú optickú pomôcku. Uľahčiť mu to môžete napr. tým, že ho usadíte tak, aby svetlo z okna dopadalo na papier z boku. Ideálne je, ak by to bolo rozptýlené svetlo (priveľa priameho svetla môže blokovať zrakovú prácu) a ak by ste mu zabezpečili stolové osvetlenie, ktoré bude dopadať priamo na text.

Poznať obsah dokumentov

Ak je to možné, pošlite dokumenty, s ktorými by mal byť človek so ZP oboznámený, vopred. Nevidiaci používajú tzv. čítače obrazovky, špeciálne programy, ktoré im sprostredkujú textové informácie. Vďaka nim sa dokážu sami pohybovať aj na internete, čítať si aktuálne správy uverejnené na webe úradu, prečítať si mail, ktorý ste im poslali, a bez nutnosti pomoci od vidiaceho Vám naň odpovedať. Odporúčame sa pýtať, aký formát im najviac vyhovuje – informácie v tele mailu, v prílohe vo formáte docx, rtf, PDF a pod. Obdobný softvér používajú aj pri práci s mobilom, takže aj komunikácia prostredníctvom SMS správ je schodná. Slabozrakí ľudia používajú programy, ktoré im texty zväčšia a zabezpečia kontrast, ktorý potrebujú. Viacerí z nich však dokážu čítať aj podklady v papierovej forme, je ale potrebné vopred s nimi prekonzultovať parametre (napr. font a veľkosť písma, riadkovanie, zarovnanie a pod.).

V prípade, že sa klient nestihol s materiálmi vopred oboznámiť, nemal tú možnosť a prichádza k Vám bez sprievodcu, je dôležité, aby ste ho s ich obsahom oboznámili. Nestačí však prerozprávať najdôležitejšie body, text treba prečítať celý. Dbajte na to, aby sa to dialo v tichu a pokoji Vašej kancelárie, nie na chodbe, kde je hluk a kde chodia iní klienti. Nevidiacemu sa bude ťažšie sústrediť, navyše, dokumenty často obsahujú osobné údaje či iné informácie, ktoré nie sú určené ušiam nepovolaných.

Keď si človek so ZP chce robiť poznámky

Ak si klient so ZP potrebuje niektoré veci zaznamenať, umožnite mu to. Časť si bude dôležité body zachytávať na diktafón, časť Vás môže poprosiť, aby ste im ich zhrnuli a poslali mailom. Pravdaže, prakticky nevidiaci a slabozrakí si poradia aj s poznámkami na papieri. Dbajte však na to, aby ste písali na biely, najlepšie hrubší papier (tenký môže presvitať), väčším písmom a hrubšou, kontrastnou fixkou (ceruzka a pero nie sú vhodné).

Informujte klienta so ZP o možnostiach komunikácie

Stáva sa, že úrady poskytujú svojim klientom informácie prostredníctvom mailinglistov či SMS správ. Ľudia so zrakovým postihnutím nemusia o tejto možnosti vedieť – nemuseli na ňu natrafiť pri prehliadaní webu, alebo je zverejnená na nástenke či informačnej tabuli, ktorú si

nedokážu prečítať. Upozornite ich na to, že sa o aktuálnom dianí môžu dozvedieť aj takouto cestou.

2.3.2 Ako človeku so ZP efektívne pomôcť pri pohybe?

Opäť platí, že vnútornej neistoty a pochybností sa zbavíte tým, že sa opýtate priamo klienta so ZP – väčšina z nich je pripravená svojho sprievodcu správne inštruovať, ako si má pri sprevádzaní počínať. Ale ak patríte k tým, ktorí sú radšej pripravení vopred, nech sa páči! Ak sa vyskytne situácia, že potrebujete nevidiacu či prakticky nevidiacu osobu odprevadiť do inej kancelárie, k výťahu či schodisku, ponúkame pár **základných zásad**.

- a) Pri chôdzi sa Vás nevidiaci drží zo spodnej strany paže pri lakti, vzadu nad lakťom, v prípade, že je medzi vami väčší výškový rozdiel, môže Vám ruku položiť na plece.
- b) Dôležité je, aby ste kráčali pol kroka pred klientom so ZP. Tak bude cítiť pohyby Vášho tela a bude mať dostatok času reagovať na ne. Nejde len o to, akou rýchlosťou kráčate, ale aj o smer chôdze, klesanie na schodoch smerom nadol či stúpanie pri schodoch smerom nahor a pod. Zároveň vnímate všetky potenciálne prekážky – ak by ste nevidiaceho tlačili pred sebou, jeho telo by Vám zacláňalo výhľad a mohol by naraziť kolenom o nízky konferenčný stolík, udrieť si plece či tvár do otvorenej skrinky či poličky, ktorá vyčnieva do priestoru, pošmyknúť sa na malom koberčeku, nechtiac niečo zhodiť, dokonca rozbiť a pod.
- c) Pri chôdzi po schodoch (týka sa to i obrubníkov) odporúčame, aby ste ako sprievodca jemným pohybom paže hore alebo dolu signalizovali nevidiacemu, či vás čaká klesanie alebo stúpanie. Ak spolu pôjdete prvýkrát, teda ešte nebudete zohratí, je dobré, ak na začiatok a koniec schodiska alebo na kraj obrubníka upozorníte nevidiaceho aj slovné. Schody nemusíte počítať, stačí, ak pred prvým a posledným schodom spomalíte, alebo na chvíľku zastanete, aby nevidiaci človek mohol blížiacu sa zmenu terénu identifikovať.).
- d) Ak prechádzate zúženým priestorom, odporúčame pohnúť pažou, za ktorú Vás nevidiaci drží, mierne dozadu, akoby za chrbát. Pre Vášho klienta je tento pohyb pokynom, aby sa zaradil za Vás. Úzkou chodbou teda nebude kráčať vedľa Vás, ale za Vami.
- e) Obdobne prejdete s nevidiacim aj dvermi. Môžete ho upozorniť na prah, zvlášť vtedy, ak je vyšší alebo dlhší než zvyčajne. Dvere otvárate Vy, zatvára ich však nevidiaci, ktorý jemne sklízne po Vašej ruke, nájde kľučku a dvere zavrie.

2.3.3 Záverom

Veľmi pekne ďakujeme, že vychádzate v ústrety klientom so ZP, že sa usilujete o to, aby ste nevidiacim, prakticky nevidiacim a slabozrakým ľuďom preukázali úctu a vytvorili atmosféru, v ktorej sa budete spoločne cítiť príjemne.

2.4 Zásady komunikácie s osobami so sluchovým postihnutím

Materiály poskytla Jana Barčák Filipová, Asociácia nepočujúcich Slovenska



Zásady komunikácie s Nepočujúcimi

- S Nepočujúcim hovorte vždy pomaly a plynule.
- Snažte sa zreteľne artikulovať a dostatočne otvárajte ústa, aby vám Nepočujúci mohol odzerať z pier.
- Pri komunikácii s Nepočujúcim nezvyšujete hlas ani nekričte. Nebude vás počuť, len mu to sťaží odzveranie z pier.
- Zabezpečte dobré osvetlenie v priestore – svetlo vám nesmie svietiť spoza chrbta. Keď budete v tieni, Nepočujúci nebude dobre vidieť vaše ústa. Najlepšie je osvetlenie zhora alebo z boku.
- Udržiavajte s Nepočujúcim neustále očný kontakt.
- Dajte pozor, aby nič nebránilo Nepočujúcemu odzerať vám z pier (ruka pred ústami, cigareta, žuvačka alebo jedlo v ústach)
- Počas rozhovoru nehýbte zbytočne hlavou ani sa neotáčajte.
- Môžete si pomôcť písaním na papier. Ale píšete len jasné a krátke vety.
- Pozornosť Nepočujúceho môžete upútať jemným dotykom ruky alebo ramena, vyhnite sa dotyku v oblasti chrbta a hlavy. Takisto môžete jeho pozornosť upútať vibráciou (dupnutie na podlahu, klopnutie po stole).
- Na komunikáciu s Nepočujúcim nie sú nevyhnutné posunky, ak sa obe strany chcú dorozumieť.

Asociácia Nepočujúcich Slovenska,
+421 903 762 810 Kálov 357/17. 010 01 Žilina www.aneps.sk

Zásady komunikácie s nepočujúcimi

NEPOČUJEME VÁS, ALE CHCEME VÁM ROZUMIEŤ

- 1 aby sme sa dohovorili, nemusíte ovládať posunkový jazyk
- 2 našu pozornosť môžete upútať jemným dotykom ruky alebo ramena, vyhnite sa dotyku v oblasti chrbta a hlavy
- 3 počas rozhovoru dbajte na to, aby vám nič nezakrývalo ústa, udržiajte s nami očný kontakt a zbytočne nehýbte hlavou
- 4 nemusíte na nás hovoriť nahlas, stačí pomaly a zreteľne artikulovať
- 5 ak je to možné, postavte sa tak, aby nič netienilo vašu tvár lebo vtedy sa nám ťažšie odzerá z vašich pier
- 6 pomôcť si môžete písaním, píšete však jasné a krátke vety, my urobíme všetko pre to, aby sme vám porozumeli



Asociácia Nepočujúcich Slovenska
www.aneps.sk

Tento projekt sa uskutočnil vďaka finančnej podpore Nadácie SPP

Nadácia SPP



KANEPS
Ž I L I N A

Ako komunikovať s osobami so sluchovým postihnutím?



Používam posunkový jazyk – nepočujem

Cudzí štátny prislušník, napr. Francúz potrebuje tímočnika do svojho rodného jazyka, aby vám rozumel. Tak ako si ja potrebujem tímočič do rodného jazyka – posunkového jazyka, aby som rozumel hovorenej reči.
Doprajte mi prítomnosť tímočnika!

NEPOČUJEM JA, KED ODPRAVUJES NEPRITOMNOSŤ

NEPOČUJEM JA, KEDŤ ZAPRITOMNOSŤA.



Odpozeraťm, počujem zvuky, ale hovorenej reči nerozumiem

Môžem používať sluchadlo, kochleárny implantát. Mám zhoršený sluch, počujem zvuky a pomáham si odpozeraťm. Neslabkujete ani nezvyšujete hlas! Odpozorovanie nie je spoľahlivé. Overtte si, čo som vám rozumel a dôležité veci mi aj napíšte!



Kto je osoba so sluchovým postihnutím?

Som človek rovnako ako ty. Nepovažujte moje sluchové postihnutie za komunikačný problém. Zistite si akú formu komunikácie potrebujem, aby som vám rozumel. Môže to byť tímočenie do posunkového jazyka, môžem potrebovať simultánny prepis hovorenej reči alebo mňa... Každý človek so sluchovým postihnutím sa dorozumieva inak. Ziadna forma nie je nadštandardom, všetky sú rovnocenné.



Rozumiem, keď mám dobré podmienky

Môžem používať sluchadlo – kochleárny implantát – prístroj, ktorý mi pomáha vnímať, čo hovoria. Potrebujem čo najlepšie akustické podmienky, ticho a pomáham si odpozeraťm. V hluku a pri dialógu dvoch ľudí mám problém zachytiť tému. Odstráňte zdroje hluku, riadte dialóg, myslíte na akustiku!

KEĎ AJ TI NEPOČUJEM JAZYK ZADŤAM MAM DŤAM, PRISIM!



Príšiel som o sluch v priebehu života

Sluchadlo ani kochleárny implantát nepoužívam. Nepočujem zvuky ani to, čo hovoria, preto potrebujem prepisovať simultánne to, čo rozprávajúte. Doprajte mi prítomnosť prepisovateľa alebo možnosť využiť online služby.

HODNTE
AŽER POUHODNTE
DŤAM DŤAM
PRISIM DŤAM
PRISIM

Krajské centrum nepočujúcich ANEPS Žilina

www.kcanepsza.sk

Káľov 17, 010 01 Žilina

+421 903 762 810

nepocujucizilina@gmail.com



O NÁS

Sme dobrovoľné občianske združenie humanitárneho a charitatívneho zamerania. Pokračujeme v tradícii slovenského zväzu sluchovo postihnutých - spájame ľudí so sluchovým handicapom, dávame im priestor realizovať ich myšlienky a podporujeme ich jedinečnosť. Vyvíjame aktivity, aby sme prepájali svet v tichu so svetom zvukov.

NAŠE CIELE

Obhajovanie práv a špecifických záujmov nepočujúcich ľudí

Vykonávanie sociálnej prevencie, základného sociálneho poradenstva, vzdelávacích, kultúrnych, spoločenských a iných aktivít

Oboznamenovanie verejnosti s problematikou nepočujúcich

Poskytovanie informácií nepočujúcim v pre nich dostupných formátoch, posunkový jazyk, artikulácia, on-line prepis v reálnom čase, titulkovanie

Zabezpečovanie a realizovanie kurzov posunkového jazyka a základov artikulácie

SOCIÁLNE SLUŽBY

ZÁKLADNÉ SOCIÁLNE PORADENSTVO

Pre klientov so zdravotným postihnutím ponúkame bezplatné poradenstvo – posúdenie povahy problému osoby, rodiny alebo komunity, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému a podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbočnej pomoci. Sme registrovaným subjektom pre službu podpora samostatného bývania a sprostredkovanie tímočnickej služby.

SPROSTREDKOVANIE TÍMOČNICKEJ SLUŽBY

Táto služba znamená vyhľadávanie tímočnikov a zabezpečenie náhradného tímočníka, sprostredkovanie stretnutí medzi osobou s poruchou sluchu a tímočníkom, vedenie databázy osôb so sluchovým postihnutím odkazaným na tímočenie, vedenie databázy tímočníkov do posunkového jazyka a zúčujmcov o tímočenie.

SPROSTREDKOVANIE OSOBNEJ ASISTENCIE

Služba sa poskytuje ľuďom s postihnutím sluchu a osobám, ktorým sa poskytuje pečaťný príspevok na osobnú asistenciu a ktorí sú na osobnú asistenciu odkázaní. V rámci služby sa vedie databáza užívateľov osobnej asistencie, ako aj zúčujmcov o vykonávanie osobnej asistencie, vykonávanie základného sociálneho poradenstva a vzdelávanie užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov.

SPROSTREDKOVANIE KOMPENZAČNÝCH POMÔCOK

Naším klientom poskytujeme pomoc pri sprostredkovaní kompenzačných pomôcok a príspevkov na kompenzáciu.

Nepočujeme vás, ale chceme vám rozumieť!

ZÁSADY KOMUNIKÁCIE S NEPOČUJÚCIMI

- **ABY SME SA DOHOVORILI, NEMUSITE OVLÁDAŤ POSUNKOVÝ JAZYK**
- **NAŠU POZORNOSŤ MÔŽETE UPŮTAŤ JEMNÝM DOTYKOM RUKY ALEBO RAMENA, VYHNITE SA DOTYKU V OBLASTI CHRBTIA A HLAVY**
- **POČAS ROZHOVORU DBAJTE NA TO, ABY VÁM NIČ NEZAKRÝVALO ÚSTA. UDRŽUJTE S NAMI OČNÝ KONTAKT A ZBYTOČNE NEHÝBTE HLAVOU**
- **NEMUSITE NA NÁS HOVORIŤ NAHLAS, STAČÍ POMALY A ZRETELNE ARTIKULOVAŤ**
- **AK JE TO MOŽNÉ POSTAVTE SA TAK, ABY NIČ NETIENILO VAŠU TVÁR. VTEDY SA NÁM ŤAŽŠIE ODZERÁ Z VAŠICH PIER**
- **POMÔČŤ SI MÔŽETE PISANÍM, PÍŠTE VŠAK JASNE A KRÁTKE VETTY, MY UROBÍME VŠETKO PRE TO, ABY SME VÁM POROZUMELI**



2.5 Zásady komunikácie s osobami s mentálnym postihnutím

Materiály poskytl Ivetta Mišová, Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR

Desatoro kontaktu

s mentálne
znevýhodneným



Desatoro + 3

kontaktu
s hluchoslepým



1. Pri komunikácii so svojim partnerom udržiajte očný kontakt (umožnite mu však aj kontakt prerušiť); venujte mu pozornosť, buďte k sebe otočení. Dávate mu tým najavo svoj záujem a pripravenosť ku kontaktu. To, ako človeka s mentálnym znevýhodnením vnímate a prijímate jeho prejav, sa výrazne odráža na jeho ochote niečo vám povedať, byť s vami v kontakte.
2. Používajte jednoduchú reč, krátke slová, krátke vety. Svoje myšlienky vyjadrujte zreteľne. Nepoužívajte cudzie slová, vyhýbajte sa žargónu a skratkám.
3. Vyhýbajte sa abstraktným pojmom. Ak to nie je možné, objasnite ich pomocou konkrétnych príkladov alebo prirovnaní. Napr. namiesto: "Akú máš dnes náladu?" sa môžete opýtať "Si dnes veselý alebo smutný?"; pochvalu "Michal, si veľmi šikovný" môžete doplniť o formuláciu "Ta desiata, ktorú si mi pripravil, mi veľmi chutila."
4. Hovorte pomaly. Snažte sa, aby tempo vašej reči toho druhého nezahľovalo. Buďte trezlivý a doprajte partnerovi dostatok času na odpoveď, najmä ak hovoríte s človekom, ktorý má chybu reči a používa alternatívne spôsoby dorozumievania.
5. Dbajte na to, aby vašu reč zrozumiteľne sprevádzala mimika a reč tela.
6. Overtte si, či vám človek so znevýhodnením rozumie a či súhlasí, alebo nesúhlasí s tým, čo hovoríte. Niekedy sa stačí opýtať. Taktiež pomáha, ak sa na seba vzájomne pozeráte a sumarizujete, čo ten druhý povedal. Dávate tým najavo svoj záujem o vzájomné porozumenie. Hovorte len o jednej hlavnej myšlienke. K tej ďalšej prejdite až po uistení sa, že vám partner porozumel.
7. Majte na pamäti, že ľudia s mentálnym znevýhodnením sú spravidla veľmi sugestibilní. Tzn., že nekriticky prijímajú myšlienky druhých. Napr. namiesto "Marek, nechceš ísť do kaviarne, kde majú tú tortu, ktorá ti tak chutí?" sa môžete opýtať "Marek, chceš ísť do kaviarne?". Sugestibilnými otázkami je možné veľmi ľahko ovplyvniť manipulovať s mentálne znevýhodneným človekom.
8. Pri kontakte s ľuďmi s veľmi ťažkým mentálnym znevýhodnením je potrebné si uvedomiť ich závislosť na druhých ľuďoch. Jednajte preto s veľkou mierou empatie, trezlivosti a rešpektu k ich osobnosti. Jednajte s nimi tak, akoby ste chceli, aby iní jednali s vami.
9. Dospelého človeka so znevýhodnením oslovujte priamo. Pokiaľ má so sebou asistenta či sprievod (vychovávateľa, rodiča atď.), obracajte sa na jeho sprievod len v nevyhnutných prípadoch.
10. Dospelý človek s mentálnym znevýhodnením má iné možnosti v porozumení.

1. V úvode kontaktu vždy upozorníte na svoju prítomnosť (hluchoslepý človek vás nepočuje ani nevidí).
2. Pri kontakte s hluchoslepým človekom sa správajte prirodzene.
3. Vyvarujte sa prejavu súcitu a zbytočne zvedavých otázok na zdravotný stav.
4. Majte na zreteli, že hluchoslepý človek môže úspešne kompenzovať svoje poškodené zmysly a že jednáte s rovnocenným a plnohodnotným človekom, akým ste vy sami.
5. Hluchoslepým ľuďom pomáhajte vtedy, ak je to nutné, alebo ste požiadaní o pomoc. Konajte tak však ohľaduplným spôsobom.
6. Pri poskytovaní sa spýtajte, či je vami zvolený spôsob vyhovujúci a zodpovedá potrebe hluchoslepeho človeka.
7. Pokiaľ je to možné, pomôžte hluchoslepému verbálne sprostredkovať kontakt s okolím.
8. Ak je to možné, dbajte vždy na správne osvetlenie miesta, kde prichádza ku kontaktu s hluchoslepým.
9. Dbajte vždy na čo najtichšie a najmenej hlučné prostredie, v ktorom sa hluchoslepý nachádza.
10. Ak používate ku komunikácii hovorené slovo, hovorte vždy čelom ku znevýhodnenému, slová vyslovujte pomaly, nezvyšujte hlas. Ak nie je možné dorozumieť sa verbálne, pokúste sa nájsť iný spôsob (pomocou Lornovej dotykovej abecedy, abecedy do dlane a pod.)
11. Komunikácia s hluchoslepými nie je pre neinformovaného človeka jednoduchá. Musí existovať obojstranne dobrá vôľa a trezlivosť.
12. V priebehu rozhovoru buďte s hluchoslepým človekom v kontakte, najlepšie pomocou taktilného kontaktu.
13. Hluchoslepeho človeka vždy upozorníte na každú dôležitú zmenu v jeho okolí (zmena miesta polohy iného človeka v miestnosti, čo sa zmenilo, ktorá osoba sa objavila, informácie o tom, kto hovorí a kde sa nachádza, prípadne popíšte vlastnosti predmetu - farba, veľkosť).

UVOD

Ludia a mentálny postihnutím a ľudia s problémami duševného zdravia sú najviac diskriminované a vytláčené skupiny zo všetkých ľudí so zdravotným postihnutím, teda pravdepodobne budú vytláčení aj z procesu tvorby politiky. I keď tieto skupiny ľudí čelia podobným prekážkam sociálneho začlenenia, takým ako široko a hlboko zakorenená stigma a vážne porušovanie ľudských práv, existujú medzi nimi významné rozdiely. Nepochopenie týchto rozdielov môže viesť k poskytovaniu nevhodných služieb a zachovaniu negatívnych postojov, ktoré vedú k stigmatizovaniu a diskriminácii. Pochopenie týchto rozdielov pomôže politikom a iným funkcionárom s rozhodovacou právomocou zabezpečiť, aby kroky na podporu sociálneho začlenenia ľudí s problémami duševného zdravia a ľudí s mentálnym postihnutím boli vhodné a účinné. Pomôže im to tiež zabezpečiť, aby politické a iné opatrenia boli primerané a vhodné pre jednotlivcov v oblastiach týchto skupínach. Preto táto kapitola objasňuje zmysel pojmov „mentálne postihnutie“ a „problémy duševného zdravia“ a poskytuje informácie o kľúčových rozdieloch medzi týmito dvomi skupinami ľudí.

Tento text popisuje niektoré bariéry sociálneho začlenenia, ktorým čelia ľudia s mentálnou disabilitou najmä v strednej a východnej Európe (CEE). Tak tiež vysvetľuje pojmy „mentálne postihnutie“ a „problémy duševného zdravia“ a ukazuje niektoré kľúčové rozdiely v typoch podpory, ktorú potrebujú ľudia s problémami duševného zdravia a ľudia s mentálnym postihnutím.*

BARIÉRY SOCIÁLNEHO ZAČLENENIA PRE ĽUDÍ S PROBLÉMAMI DUŠEVNEHO ZDRAVIA A MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

I keď postoj k ľuďom so zdravotným postihnutím sa všeobecne zlepšil, stále pretrvávajú výrazné a široké bariéry sociálneho začlenenia ľudí s problémami duševného zdravia a/alebo s mentálnym postihnutím. Tieto bariéry sú zväčša silné v strednej a východnej Európe (CEE), kde obľúbené tieto skupiny ľudí sú naďalej vytláčené z hlavného prúdu spoločnosti a odopierajú sa im ich práva. Je to tak preto, lebo pre nedostatok komunitných služieb je mnoho ľudí s problémami duševného zdravia a mnoho ľudí s mentálnym postihnutím ešte stále umiestnených v inštitúciách s dlhodobým pobytom. Ti ľudia, ktorí nie sú v inštitúciách, sú tiež pravdepodobne vytláčení zo spoločnosti, pretože existuje len veľmi málo komunitných služieb a rodinní príslušníci ich väčšinou nechávajú doma, aby ich chránili pred zlyhaním zaobchádzaním a/alebo zaháňaním rodiny.

Ľudia s mentálnym postihnutím aj ľudia s problémami duševného zdravia trpia pre predsudky, negatívne postoje, ponížujúce zaobchádzanie, zneužívanie a diskrimináciu v spoločnosti. Často sú diskriminovaní zo strany zamestnávateľov, sociálnych a zdravotných služieb, agentúr zabezpečujúcich bývanie, poskytovateľov tovaru a finančných služieb.

Umiestnenie v inštitúciách s dlhodobým pobytom, ktoré sa často nachádzajú na odľahlom mieste, vytláča ľudí s problémami duševného zdravia a ľudí s mentálnym postihnutím z ich rodín a zo spoločnosti. Rezidenti často musia získať vážne porušovanie ich ľudských práv, takže inštitúcie by sa mali zatvoriť a nahradiť radom komunitných služieb primeraných potrebám jednotlivých ľudí.

Občania s problémami duševného zdravia a/alebo s mentálnym postihnutím majú rovnaké práva ako iní občania a mali by mať rovnaké možnosti podieľať sa na živote spoločnosti ako všetci ostatní ľudia. Popri zdravotnej starostlivosti a sociálnej podpore musia mať prístup k vzdelaniu, bývaniu, zamestnaniu, kultúrnym a športovým aktivitám.

ĽUDIA S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

Čo je „mentálne postihnutie“?

Tento pojem označuje celoživotný stav, ktorý obvykle existuje od narodenia alebo sa prejaví pred 18. rokom veku. Príčinou mentálneho postihnutia môžu byť genetické faktory, environmentálne faktory (napr. infekcie), nedostatokné zásobovanie mozgu kyslíkom počas tehotenstva alebo po pôrode, požívanie alkoholu počas tehotenstva alebo poranenie mozgu alebo hlavy. Je to trvalý stav, ktorý je charakteristický výrazne podpriemernými intelektuálnymi schopnosťami a vedie k významným obmedzeniam intelektuálnych funkcií a adaptívneho správania. Preto ľudia s mentálnym postihnutím môžu mať trvale horšie poznávacie, rečové, motorické a sociálne schopnosti.

Avšak ľudia s mentálnym postihnutím majú aj široký rozsah zručností a schopností. Niektorí z nich môžu žiť samostatne a budú potrebovať pomoc len vo veľmi špecifických oblastiach života (napr. niektorí vedia čítať, ale majú problémy s číslami, iní vedia počítať, ale majú ťažkosti s určovaním času, atď.).

I keď medzi mentálnym postihnutím a problémami duševného zdravia je rozdiel, ľudia, ktorí majú mentálne postihnutie môžu mať aj problémy duševného zdravia.

Akú podporu potrebujú ľudia s mentálnym postihnutím?

Väčšina ľudí s mentálnym postihnutím má rovnaké potreby ako iní ľudia, napríklad mať kde bývať, mať príležitosť na vzdelanie, získať zmysluplné zamestnanie a vybrať si, s kým chcú tráviť voľný čas. Avšak môžu potrebovať dodatočnú podporu, aby to mohli dosiahnuť. Typ požadovanej podpory bude individuálny a bude závisieť od povahy a stupňa mentálneho postihnutia. Ľudia s miernym mentálnym postihnutím môžu potrebovať dodatočné vzdelávanie (často celoživotné), ale s malou podporou môžu žiť samostatne. Ľudia s ťažším postihnutím často potrebujú oveľa väčšiu sociálnu podporu, napríklad osobnú podporu.

Všetky služby pre ľudí s mentálnym postihnutím sa musia orientovať na maximalizáciu ich schopnosti a participácie v spoločnosti.

Služby, ktoré určiaťujú a podporujú individuálny rozvoj, môžu veľmi zlepšiť schopnosti a podporť nezávislosť ľudí s mentálnym postihnutím. Včasné identifikácia postihnutia a včasné poskytnutie intervenčných služieb sú kľúčové pre podporu optimálneho rozvoja schopnosti a samostatnosti jednotlivca. Prístup ku kvalitnému inkluzívnemu vzdelávaniu, odbornému výcviku a zamestnaniu, ako aj komunitné služby, to všetko posilňuje schopnosť viesť samostatný život a podporuje sociálne začlenenie.

Pre ľudí s mentálnym postihnutím má rozhodujúci význam prístup k informáciám. Potrebujú informácie ľahko zrozumiteľnej forme, aby sa mohli plne zapojiť do spoločnosti.

Ľudia s mentálnym postihnutím sa stále viac dožadujú práva hovoriť sami za seba, byť rovnocennými partnermi v diskusiách o rozhodnutiach, ktoré sa ich týkajú. Toto sa nazýva sebaochopota. V mnohých krajinách si ľudia s mentálnym postihnutím založili skupiny „sebaobhajcov“, ktoré sa podporujú navzájom a podporujú aj iných ľudí s mentálnym postihnutím, aby mohli vyjadriť svoje názory. Usilujú sa zabezpečiť, aby sa mohli vyjadrovať ku všetkým rozhodnutiam, ktoré majú vplyv na ich život.

* Táto kapitola bola napísaná na základe brožúry, ktorú publikovali Inclusion Europe a Mental Health Europe

LUDIA S PROBLÉMAMI DUŠEVNÉHO ZDRAVIA

Čo sú „problémy duševného zdravia“?

Pojem „problémy duševného zdravia“ popisuje široký rozsah duševných a emocionálnych stavov a diagnôz, ako napríklad úzkosť, stres, depresia a schizofrénia. Problémy duševného zdravia sú odlišné od takých stavov ako mentálne postihnutie. Pojem „problémy duševného zdravia“ sa používa vtedy, keď duševný stav človeka výrazne zasahuje do vykonávania takých dôležitých životných činností, ako je myslenie, komunikácia, učenie a spánok. U niekoho môžu problémy duševného zdravia pretrvávajúť mnoho rokov. Typ, intenzita a trvanie symptómov sú u rôznych ľudí veľmi odlišné. Symptómy môžu nepravidelne prichádzať a odchádzať, niekedy sa ťažko dá predpovedať, kedy sa symptómy a funkcie zhoršia.

V niektorých prípadoch, keď jednotlivci prežívajú ťažké a/alebo dlhodobé problémy duševného zdravia, hovorme, že majú „duševné ochorenie“ alebo sú „duševne chorí“. Avšak ľudia a problémami duševného zdravia postihnutí také označenie za urážlivé a stigmatizujúce. Môže to byť aj škodlivé, pretože označovanie ľudí ako „duševne chorých“ naznačuje, že problémy duševného zdravia sú spôsobené len vroditými alebo biologickými faktormi, i keď existuje mnoho iných príčin vzniku problémov duševného zdravia, napríklad život v stresujúcich podmienkach, úmrtie blízkeho priateľa alebo strata zamestnania. Hoci problémy duševného zdravia môžu viesť k nešťastiu a môžu rozvrátiť život, mnohí ľudia dokážu nájsť spôsob, ako zvládnuť takéto pocity a zážitky a sú schopní viesť zmysluplný a aktívny život.

Akú podporu potrebujú ľudia s problémami duševného zdravia?

Problémy duševného zdravia sa počas života objavujú u jedného zo štyroch ľudí. Mnoho ľudí, ktorí majú problémy duševného zdravia, sa naučí s nimi vyrovnávať, najmä ak včas dostanú pomoc. Avšak niektorí ľudia s problémami duševného zdravia nemusia dostať pomoc, ktorú potre-

bujú. Iní nehľadajú podporu, pretože pre stigma, ktorá sa spája s „duševnou chorobou“ sa hanbia alebo obávajú, že budú označení ako „duševne chorí“. Ostrátnenie stigma-tizácie a diskriminácie spojenej s „duševným ochorením“ je preto dôležitým faktorom pre zlepšenie duševného zdravia populácie.

Problémy duševného zdravia sa typicky liečia kombináciou užívania liekov, psychoterapie a sociálnej podpory. Aj keď niekedy môže byť vhodná hospitalizácia, liečenie v nemocnici by malo byť obmedzené na čo najkratšiu dobu. Mali by sa vytvoriť kvalitné komunitné služby starostlivosti o duševné zdravie, ktoré by boli vhodné, dostupné a finančne nerátiteľné, aby jednotlivci mohli dostať podporu, ktorú potrebujú, a pritom žiť v spoločnosti. Avšak v strede nej a východnej Európe je rozsah takýchto služieb často obmedzený, alebo sú nevhodne využívané a jednotlivci sú ešte stále bežne podrobovaní dlhodobej hospitalizácii.

Ľudia s problémami duševného zdravia by mali mať možnosť sami rozhodnúť, aké liečenie je pre nich najlepšie. Aby to mohli urobiť, potrebujú dostatok informácií o existujúcich možnostiach liečenia, napríklad pri užívaní liekov poznať ich možné vedľajšie účinky a vedieť, aké alternatívy sú k dispozícii. Vyžaduje si to, aby odborníci počúvali svojich klientov, aby spolu mohli dohodnúť plán liečenia vhodný pre konkrétneho človeka. Žiaľ, takáto prax je ešte stále neobvyklá v mnohých krajinách v celej Európe.

Veľkú podporu môžu poskytnúť aj spoločnoscne skupiny, ktoré umožnia jednotlivcom podeliť sa o svoje pocity a skúsenosti. Ľudia s problémami duševného zdravia môžu tiež považovať za osožné vytvoriť si vlastné osobné stratégie na zmiernenie alebo prevenciu opakovania problémov duševného zdravia, napríklad spôsob stravovania, cvičenie a relaxačné techniky. Pre mnohých ľudí tiež môže byť užitočné, keď sa vopred dohodnú, čo treba robiť v krízovej situácii, so svojimi rodinnými príslušníkmi a odborníkmi poskytujúcimi liečenie a starostlivosť.

ĎALŠIE INFORMÁCIE

Pre ďalšie informácie nás môžete kontaktovať na týchto adresách:

Inclusion Europe

Galerie de la Toison d'Or
29 Chaussée d'Ixelles #3393/32
B-1050 Brusel
Belgicko
Tel.: +32 2 502 28 15
e-mail: secretariat@inclusion-europe.org
www.inclusion-europe.org

Open Society Mental Health Initiative

October 6 ut. 12
1051 Budapest
Maďarsko
Tel.: +36 1 327 31 00
e-mail: mhi@osi.hu
www.osimhi.org

Global Initiative on Psychiatry

Lorentzweg 45b
1221 EE Hilversum
Holandsko
Tel.: +31 35 683 87 27
e-mail: miversum@gip-global.org
www.gip-global.org

Pochopenie rozdielov medzi problémami duševného zdravia a mentálnym postihnutím

Vytvorený v rámci európskeho projektu: “Mainstreaming Mental Disability Policies”



Podporila Európska komisia
ISBN: 2-87480-077-6

SK



OPEN SOCIETY INSTITUTE



Miac detailov o ľahko-čitateľnom štýle môžete nájsť v európskej smernici pre tvorbu ľahko-čitateľných informácií Make It simple, ktorú si môžete zdarma stiahnuť na adrese: www.inclusion-europe.org/Uploads/doc/19.pdf. Táto publikácia je v anglickom jazyku.



Zdrúženie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR
Švaňinského 7, 851 04 Bratislava,
tel./fax: 02/638 149 87, 68
email: zpmprsr@zpmprsr.sk
web: www.zpmprsr.sk



Tento materiál vyšiel vďaka podpore ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny v SR.



Nie každý vie čítať dlynule a spôsob, akým sú informácie podávané, môže ignorovať potreby mnohých ľudí, predovšetkým tých, ktorí majú ťažkosti v čítaní, písaní, či porozumení textu. Namiesto toho, aby ich informácia obohatila, je im odopretý prístup k nej.

Dôvodov, prečo majú ľudia problémy s porozumením textu, je veľa. Medzi inými napríklad:

- mentálne postihnutie,
- iné postihnutie vplývajúce na schopnosť čítať a porozumieť,
- obmedzené formálne vzdelanie,
- sociálne problémy,
- materský jazyk je odlišný od jazyka v komunite (imigranti).

Jedným zo spôsobov, ako reagovať na potreby spomenutej cieľovej skupiny, je tvorba ľahko-čitateľných a ľahko-zrozumiteľných textov (z angl. tzv. easy-to-read). V ruku dr. držíte leták, ktorý vám poradí, ako na to.



Tvoríme ľahko-čitateľný text

„Schopnosť čítať dáva ľuďom obrovské možnosti sebarealizácie, umožňuje im rozšíriť svoj pohľad na svet a mať kontrolu nad svojím životom.“

Prostredníctvom čítania si ľudia schopní zdieľať svoje myšlienky, nápady, skúsenosti, a rasti po svojej ľudskej stránke.“

(IEA - Medzinárodná federácia knižničných asociácií a inštitúcií - 1997)

ČO JE TO LAHKO-ČITATELNÝ TEXT?

Lahko-čitateľný text nie je možné napísať tak, aby sa prispôbil schopnostiam všetkých ľudí s problémami s porozumením textu. Tak je však všeobecne charakterizovaný používaním: • jednoducho, priamočiareho jazyka, • jednej hlavnej myšlienky vo vete, • jasnej a logickej štruktúry, • vyhýbaním sa technickému jazyku, skratkám a iniciálam.

Spôsob, akým je dokument štruktúrovaný je veľmi dôležitý.

Obsah by mal mať jasný a logický sled. Všetky nepotrebné myšlienky, slová, vety alebo frázy by mali byť odstránené.

Je relatívne jednoduché písať o veciach, ktoré sú jednoduché a konkrétne, **ovela ťažšie je písať zrozumiteľne o abstraktných konceptoch.** Pokiaľ to je možné, treba sa abstrakcii vyhnúť. V opačnom prípade treba abstraktný koncept ilustrovať prostredníctvom konkrétnych príkladov.

Písať v ľahkom pramodiarom jazyku neznamená písať deťinsky. Väčšina informácií je adresovaných dospelým čitateľom a musí byť prezentovaná vo veľku prímernej forme.

Prezentácia informácií je tak tiež veľmi dôležitá. **Fotografie, obrázky alebo symboly by mali podporovať text vždy, keď je to možné s cieľom uľahčiť porozumenie.** Tieto ilustrácie tiež musia byť ľahko zrozumiteľné a musia jasne zodpovedať textu. Dôležitý je aj spôsob, akým je text s ilustráciami na stránke uložený.

Ľudia s mentálnym postihnutím majú zníženú intelektovú kapacitu, čo obvyčajne v ktorom žítí. Slovná zásoba, s ktorou narábajú, je často obmedzená

na funkčné slová a frázy, ktoré sa týkajú každodenných situácií. Mnohí z nich poznajú slová, ktoré sú dôležité v každodennom kontexte, ale často majú ťažkosť so slovami, ktoré sú neobvyčajne, veľmi dlhé alebo zložité. **Jedným z odporúčaní je konzultovať prípravu ľahko-čitateľných materiálov priamo s ľuďmi s mentálnym postihnutím.** Vďaka tomu u môže byť text skutočne zrozumiteľný.

Je dôležité poznať úroveň čítacích schopností tých jedincov, ktorým budete text adresovať. A to skôr, než začnete pracovať na tvorbe alebo úprave textu.

Ak levaša cieľová skupina presne vymedzená, mali by ste text „ušíť na mieru“ potrebám tejto skupiny.

AKO ZOSTAVIŤ LAHKO-ČITATELNÝ TEXT? Nasledujúce rady sú len odporúčania, nie dogmatický predpis. Samotná tvorba textu je kreatívny proces a jeho výsledok bude originálny, pretože ste ho vytvorili práve vy.



Odporúčania:

- **Píšte jednoducho**
Píšte jednoduchoým jazykom. Využívajte jednoduchoé texty s krátkymi vetami. Nepoužívajte nespisovné, odborné, hovorové slová a abstraktné pojmy. Ak musíte používať zložité slová, vyberte „slovník“ alebo „zoznam užitočných slov“ a tam ich vysvetlite na konkrétnych príkladoch. Neopierajte sa synonymami. Opakujte v texte kľúčové slová. Snažte sa vyjadriť hlavné myšlienky. Vyhňte sa zbytočným detailom a komentárom. Predstavte jednu myšlienku v jednej vete. Využívajte len základné zaradenia. Veta so spojku „a“ sa dá rozdeliť aj na dve kratšie vety.

• Rozprávanie sa pomocou textu s čitateľom

Rozprávanie sa pomocou textu s čitateľom. Oslovte priamo svojich čitateľov. Používajte „ty“ a „my“ namiesto „niekto“, text sa stane viac zrozumiteľným. Oslovujete dospelých, nie deti!

• **Buďte opatrní so slovnými zvrátnikmi**
Používajte aktívne, nie pasívne slovesá. Píšte pozitívnym jazykom. Nepoužívajte podmienkovaci spôsob. Buďte opatrní s rečníckymi obrátmi a metaforami, ak sa bežne nepoužívajú. Zabudnite na novotvary.

• **Pozor na čísla**
Napíšte 3 namiesto „tri“. Vyvarujte sa percentám a veľkým číslam. 7% sa dá vyjadriť ako „niekoľko“ alebo „málo“, 15,2 sa dá vyjadriť ako „mnoho“ či „veľa“. Dátumy vypisujte celé, napr. „streda 20. júna 2006“. Telefónne čísla rozdeľujte - 0-223 456 789. Nepoužívajte rímske číslice.

• **Veľký a jasný typ písma**
Používajte veľký a jasný typ písma (napríklad Arial 14). Pestre a vyzdobené typy písma sú horšie čitateľné ako jednoduché písmo. Vyhýbajte sa kurzívam a veľkým písmenám. Nepoužívajte viac ako dva typy písma.

• **Prezdušnite svoj text**
Neprehusťte stránku s veľkým množstvom textu a teda aj informácií. Odľahčte svoj text (okolo 150 slov na 1 stranu A4). Používajte krátke vety (okolo 10 slov v jednej vete). Pokúste sa dať vždy jednu vetu do jedného riadku. Vyhýbajte sa deleniu slov na konci riadku. Neurozdružujte vety medzi dve stránky. Prvé okrajové riadky nezarovnávať do bloku.

• **Uľahčte orientáciu v texte**
Sprehladnite text. Používajte odrážky na zvýraznenie hlavných myšlienok. Využívajte rámcové, dajte do nich hlavné myšlienky. Obrázky, rámčeky a pod. sú najlepšie vo farebnej úprave. Rozdeľte text na krátke časti. Buďte opatrní pri zvýrazňovaní textu. Používajte nadpisy a ďalšie „navigačné prostriedky“.

• **Nebojte sa obrázkov a fotografií**
Súčasťou ľahko-čitateľného textu by mali byť aj jednoduchoé ilustračné materiály. Používajte kresby, fotografie, obrázky, symboly. Uľahčujú pochopenie textu. Vďaka nim môžu materiály pochopiť aj „nečítatelia“. Musia byť ostré a zodpovedajú obsahom textu.

• **Pozadie textu je dôležité**
Tlačte váš text na svetle pozadie. Nepoužívajte obrázky ako pozadie textu. Papier by mal byť kvalitný, s matným povrchom. Nikdy nepoužívajte svetlý text na tmavom pozadí.

• **Pred publikovaním informácie v ľahko-čitateľnej forme, otestujte ju na nejakej menšej vzorke predpočítaných čitateľov.** Presvedčte sa, že vaša cieľová skupina naozaj chápe obsah textu. Diskusia môže odhaliť, či sú jednotlivé slová alebo slovné spojenia zrozumiteľné. Adresáti určite radi navrhnú potrebné zmeny, aby spravili informácie prístupnejšími. Následne do textu zapracujte čo najviac pripomienok, otázok, nápadov.

• **Želáme vám veľa úspechov pri tvorbe ľahko-čitateľných textov!**



2.6 Zásady komunikácie s osobami s poruchami autistického spektra: Osoby na autistickom spektre a komunikácia podľa typu a komorbidity pridruženej k primárnej poruche (ochoreniu)

Spracovala: Mária Helexová, OZ SPOSA Banská Bystrica

2.6.1 Základné definovanie problému

- **Aspergerov syndróm (AS) a vysokofunkčná osoba s autizmom (VFA)** – klient môže na prvý pohľad vzbudzovať dojem veľmi šikovného a rozhladeného človeka, veľakrát sa snaží vytvoriť dojem sebestačnosti.

„Ak už klient s AS a VFA žiada o kompenzácie, alebo rodinný príslušník o príspevok na jeho opatrovanie a o kompenzácie, je väčšinou žiadosť opodstatnená“.

Ak sa dieťa a dospelý človek s PAS nevie sociálne integrovať (správanie, spracovávanie zadaných úloh, samostatne fungovať, účelne a s porozumením komunikovať, senzorycky zvládať okolité podnety), nedokáže v dnešnej spoločnosti existovať!

- **AS a VFA (vek 0-18 bez komorbidít)** – základné znaky vedúce k problému: obmedzená sociálna schopnosť včleniť sa do predškolského, školského vzdelávacieho procesu; nezvládanie školského procesu – agresívne správanie, únava po 4 hodinách a menej; zároveň, obmedzenie vzdelávacieho času znemožňuje rodine fungovať v bežnom živote.
- **AS a VFA (vek od 18 rokov bez komorbidít)** – niektorí klienti sú schopní zvládnuť aj vyššie vzdelanie, ale napriek tomu sa nedokážu zaradiť do pracovného života. Rodina sa o nich neskôr musí postarať, nakoľko sú neskôr sociálne dysfunkční a doslovne sa uzamknú v domácom prostredí a tým obmedzia aj život ostatných členov rodiny.

U žiadateľov o kompenzácie je problém sociálne koexistovať s väčšinou – komunitou (škôlka, škola, pracovné kolektívy...) a preto existovanie vo všetkých ďalších krokoch (fázach), ktoré nasledujú, sú vysoko problematické.

- **AS a VFA (vek od 0 – 18 rokov + komorbidity)** - detská mozgová obrna, psychické poruchy, poruchy správania, rôzne dysfunkcie, telesné postihnutie, senzorycké postihnutie (nevidiaci, nepočujúci), onkologické diagnózy, výrazné poruchy tráviacej sústavy, nedovyvinuté končatiny; môže byť aj viac kombinácií, ktoré sa vo svojich negatívnych účinkoch vzájomne posilňujú.
- **Ostatné poruchy autistického spektra/PAS (vek od 0 – 18 rokov + komorbidity)** - detská mozgová obrna, psychické poruchy, poruchy správania, mentálne postihnutie rôzneho stupňa, rôzne dysfunkcie, telesné postihnutie, senzorycké postihnutie (nevidiace, nepočujúce osoby), neverbálne komunikujúce osoby, onkologické diagnózy, výrazné poruchy tráviacej sústavy, nedovyvinuté končatiny; môže byť aj viac kombinácií, ktoré sa vo svojich negatívnych účinkoch vzájomne posilňujú.

Autizmus je stav myslenia a preniká celú osobnosť človeka. Ovplyvňuje fungovanie človeka v bežných životných situáciách, teda aj v rozvoji pohybových vzorcov a zručností v detstve. Komorbidity ovplyvňujú stav jeho myslenia a celkový vývoj, vrátane vývoja mozgu.

- **Ostatné PAS (vek od 18 rokov + komorbidity)** – v prípade komorbidity ako detská mozgová obrna či mentálne postihnutie je dosiahnutie kompenzácií „jednoduchšie“. Väčšinou sú v detstve prvými viditeľnými „abnormalitami“, ktoré PAS prekryjú.

2.6.2 Ako komunikovať s klientom s poruchou autistického spektra včas a zrozumiteľne?

- Počas rozhovoru je dôležité nevyvíjať na klienta nátlak a dostávať ho do časovej slučky.
- V rámci komunikácie obmedziť podnety z okolia:
 - nerozprávať sa v miestnosti medzi pracovníkmi navzájom;
 - vypnúť napr. monitor, aby nepútaval pozornosť;
 - nemať ani potichu zapnuté rádio;
 - vypnúť telefón;
 - v prípade opráv v budove zabezpečiť, aby sa dali eliminovať zvuky z okolitých hlučných prác;
 - minimalizovať počet vecí na stole, pri ktorom klient sedí;
 - hľadať priestor, kde je čo najmenej podnetov a vzruchov, agresívnych farieb (napr. obliecť si oblečenie, ktoré nemá výrazné farby a motívy);
 - nepoužívať výrazný parfum;
 - vyvarovať sa tomu, aby v prostredí boli umiestnené pohyblivé psychologické hračky;
 - obmedziť v čase spolupráce s klientom, aby niekto potreboval niečo riešiť (rozrušujúce môže byť aj to, keď niekto otvorí dvere).

V prípade, že sa v budúcnosti bude aplikovať 12-položkový dotazník WHODAS, je potrebné dať klientovi dostatok času na preštudovanie dotazníka, aj s možnosťou prekonzultovať otázky s niekým, kto mu v komunikácii rozumie, **v domácom prostredí**. Znamená to, že dotazník môže klientovi pomôcť vyplniť osoba, ktorá s ním žije doma, a nie primárne to, že mu bude umožnené preštudovať si formulár doma v predstihu.

Doslovné chápanie niektorých bodov WHODAS-12 môže o klientovi s PAS vykázať skreslený alebo úplne opačný obraz, aká je skutočnosť. A pri širšom spektre porúch, ktoré môžu byť prítomné, sa WHODAS-12 nedá jednoznačne upraviť tak, aby nevznikli skreslené informácie.

Ak chceme každému klientovi s PAS umožniť vyjadriť sa k otázkam v rámci WHODAS-12, tak je dôležité ovládať aj základy neverbálnej komunikácie (získavanie odpovedí na otázky iným komunikačným kanálom, napr. odpoveď mrkaním očí, kývaním hlavy, slabikou, zvukom, dodržiavaním 3 – 6 sekundového intervalu pre získanie odpovede).

2.6.3 Rady na záver

Na záver uvádzame niekoľko praktických rád, ktoré vychádzajú z každodennej praxe v našich podmienkach. Možno ide na prvý pohľad o nepodstatné veci, ale u klientov s PAS je niekedy predchádzanie vhodnou cestou k dobrému a pre všetky strany pozitívnemu výsledku.

- Objednajte klienta na konkrétnu hodinu, dodržte čas a nenechajte ho čakať!
- Ak si klient vyžaduje mať na ušiach slúchadlá, dovoľte mu to (sú aj také prípady). Klient počuje aj cez ne, ale ako hypersenzitívny na zvuky mu slúchadlá pomáhajú znížiť ich intenzitu. Niektoré zvuky sú mu nepríjemné, dokonca mu vo vyššej intenzite môžu spôsobovať bolesť.
- Ak sa klient prejavuje agresívne a je nervózny, ukončite sedenie; ak prekročí určitý prah nervozity, môže sa dostať do afektu, prejsť do fyzických atakov, čo sa dá zvládať len ťažko. Jediný spôsob je nehovoriť a hlavne chrániť svoju osobu odstupom a nekomentovať žiadnym spôsobom situáciu. Potichu odstrániť všetko ostré, tvrdé, čím by mohol ublížiť sebe alebo niekomu inému.

Referencie

Beresford, P. (2003). *It's Our Lives. A Short Theory of Knowledge, Distance and Experience*. London: OSP for Citizen Press. [online]. [20.5.2024]. Dostupné on-line: <https://shapingourlives.org.uk/wp-content/uploads/2021/08/ItsOurLives-1.pdf>

Bosá, M. (2016). Etika sociálnej práce. In: Balogová, B. a kol.: *Kompendium sociálnej práce pre magisterský stupeň štúdia*. Prešov: Pavol Šidelský – Akcent Print, s. 89-104.

Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov a Medzinárodná asociácia škôl sociálnej práce. (2018). *Vyhlásenie etických princípov*. Dostupné on-line: http://socialnapraca.sk/wp-content/uploads/2018/11/Vyhl%C3%A1senie-o-etick%C3%BDch-princ%C3%ADpoch_2018.pdf

Etické rozhodovanie v sociálnej práci. Dostupné on-line: <https://amos.ukf.sk/mod/book/view.php?id=8352&%20chapterid=3095>

Chatzifotiou, S., Papouli, E. 2022. Social Workers Dealing with Ethical Dilemmas in the Course of Their Professional Work: The Greek Experience. In: *British Journal of Social Work*. Vol. 52, No. 8, pp. 4795-4814. Dostupné on-line: <https://academic.oup.com/bjsw/article/52/8/4795/6583246>

Musil, L., Winkler, J. (2019). Editorial. *Sociální práce / Sociálna práca*, 19(5), p. 3-4.

Repková, K. (2022). *Sociálna posudková činnosť*. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2022/05/socialna_posudkova_cinnost_ucebny_text_kr_2022.pdf

Repková, K. (2023). *Sociálna posudková činnosť v sociálnej práci. Návrhy na aktualizáciu ŠVP SPČ*. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2023/12/Socialna_posud_cinnost_v_soc_praci_Navrhy_na_aktual_PROFI_2023.pdf

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov