



Určenie postupov a pravidiel prevencie a riešenia krízových situácií

1. Úvodné ustanovenia

1.1 Účel vydania

Táto internáná smernica ustanovuje postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií. Stanovuje postupy a pravidlá ako poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií a riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb.

1.2 Súvisiace predpisy

- Zákon č. 460/1992 Z. z. Ústava Slovenskej republiky
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Z. z. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

2. Vymedzenie základných pojmov

Kríza – stretnutie s prekážkou, ktorú nie sme schopní vlastnými silami a vykonávacími stratégiami či pomocou nám blízkych osôb zvládnuť. Kríza vedie k zmene regulačných spôsobov nášho správania (či už pozitívnym alebo negatívnym smerom). Nesie v sebe možnosť zásadnej zmeny je zároveň nebezpečenstvom i príležitosťou.

Vonkajšie činitele, ktoré podporujú vznik krízy:

Strata objektu - smrť, rozchod, sklamanie, zrada, strata hybnosti, strata očakávania

Zmena - zdravotného stavu, rodinného, pracovného, počatie neželaného dieťaťa, atmosférické zmeny

Voľba - medzi dvoma rovnakými kvalitami

2.1. Typy kríz:

situačná – je vyvolaná udalosťou s nepredvídateľným stresom. Spúšťajú ju vonkajšie činitele – stratou, zmenou, voľbou.

tranzitórna - kríza z očakávania životných zmien – všetky krízové obdobia, prirodzené prekážky, ktoré nesú so sebou nároky rastu a zrenia. Napr. dospievanie, u žien klimaktérium, puberta, odchod na dôchodok, zánik rodiny

kríza prameniaca z náhleho traumatizujúceho stresu – vonkajšie stresy, ktoré klient neočakáva a nad nimi nemá takmer žiadnu kontrolu. Napr. znásilnenie, autohavária, hromadné nešťastia, katastrofy, ktorého účastníkmi sme sami alebo sme boli svedkami.



krízy prameniace z psychopatológie – šlo by pravdepodobne o klienta s poruchou osobnosti alebo so závažnými neurotickými poruchami, jedinec so závislosťou od alkoholu a iných drog, klient s veľkou depresiou či psychózou.

neodkladné krízové stavy – akútne stavy, ktoré môžu, ale tiež nemusia sprevádzať psychické ochorenie. Patria sem akútne psychotické stavy, alkoholová či drogová intoxikácia a problémy spojené s kontrolou impulzu, ako je samovražedné alebo vražedné chovanie a nekontrolovaná zlosť a agresia.

2.2. Fázy krízy:

Vnímanie ohrozenia

Dôsledkom je zvýšená úzkosť – aktivizujú sa obvyklé vyrovnávacie stratégie, čo sa pre niekoho môže diať v rovine svojpomoci, niekto hľadá pomoc u blízkych ľudí. Odohráva sa v horizonte minút až hodín.

Prežívanie pocitu zraniteľnosti a nedostatku kontroly nad situáciou

Môže sa dostaviť ochromenie alebo snaha o vyrovnanie sa so situáciou náhodným spôsobom. V tejto fáze niekto napr. kontaktuje linku dôvery. Odohráva sa v horizonte hodín až niekoľko dní.

Predefinovanie krízy

Nádej, že dôverne známe vyrovnávacie prostriedky budú úspešné. Nové spôsoby riešenia problému môžu byť rovnako účinné. Klient je schopný pripustiť si pocit krízy a robiť rozhodnutia. Klient v tejto fáze potrebuje krízovú intervenciu. Táto fáza sa odohráva v horizonte niekoľkých hodín a dní.

2.3. Závažná psychologická dezorganizovanosť

úzkosť a reakcia na ňu sa podobajú stavom paniky. Objavujú sa hlboké kognitívne, emocionálne a psychologické zmeny. V tejto chvíli, pokiaľ je známe, že kríza vyúsťuje negatívne, sa môže krízová intervencia ukázať ako nevyhnutná. Na ňu niekedy nadviaže psychoterapia. Je to veľmi kritická fáza. Môže vzniknúť syndróm psychického ohrozenia. Človek takúto fázu nedokáže prekonať ak nemá vo svojej blízkosti ľudí ktorým by dôveroval, a ktorí by mu mohli pomôcť a nemá ani odbornú pomoc.

Vrodené obranné stratégie – mechanizmy.

Útok - agresívna reakcia

Útek - útekové správanie – jedinec môže mať neodvratné nutkanie utiecť z ohrozujúceho miesta, alebo utiecť do vnútorného sveta

Útlm až stuhnutie

Reakcie na psychické ohrozenie:

- **regresívne správanie** – krok späť – návrat k starým mechanizmom patriacim do raného detstva. Môže sa prejavovať, neschopnosťou prijímať zodpovednosť.
- **Panická reakcia** – extrémna úzkosť je odpoveďou na stresový podnet. Prejavuje sa ako obrovský strach zo zranenia alebo zo smrti. Vypadá to, ako keby sa jedinec



nemohol zorientovať vo svojom okolí, je v stave zmätku, nevie čo skôr, nemôže odpovedať.

- **Derealizácia** – porucha vnímania vnútorného sveta, pocit odcudzenia sa sebe samému, pocit, akoby sa to klienta netýkalo ale to sa mu len zdá.

2.4. Krízová intervencia

Krízová intervencia je odborná metóda práce s klientom v situácií, ktorú osobne prežíva ako záťažovú, nepriaznivú, ohrozujúcu.

Pod krízovou intervenciou rozumieme zásah, zákrok, alebo zakročenie v kríze. Ide o špecializovanú pomoc osobám, ktoré sa ocitli v kríze, teda v situácii, ktorá spôsobuje zmenu v ich zvyknutom spôsobe života a vyvoláva stav nerovnováhy, ohrozenia a stresu.

Človek tak teda nevie využívať obvyklé vyrovnávacie stratégie, pretože kríza presahuje jeho adaptačné možnosti a zdroje bežných obranných mechanizmov.

V užšom slova zmysle znamená krízová intervencia techniky a stratégie pri zaobchádzaní s človekom v kríze, v širšom zmysle predstavuje metódu, ktorej cieľom je eliminácia súčasnej situácie a stabilizácie jedinca. Zahrňuje psychologickú, lekársku, sociálnu a právnu pomoc. Sociálny pracovník klienta podporuje v jeho kompetencii riešiť problém tak, aby dokázal aktívne a konštruktívne zapájať svoje vlastné sily a schopnosti a využiť potenciál prirodzených vzťahov. Krízová intervencia sa odohráva v rovine riešenia klientovho problému a prekonávania konkrétnych prekážok.

Špecifické znaky krízovej intervencie

- *Okamžitá pomoc* (poskytnutie pomoci by malo byť tak rýchle, ako je to len možné).
- *Redukcia ohrozenia* (utváranie emocionálnej podpory, zaistenie pocitu bezpečia a materiálnej pomoci – zaistenie prístrešia a základných životných potrieb)
- *Koncentrácia na problém* „teraz a tu“ krízová intervencia sa zameriava na aktuálnu situáciu a aktuálny problém
- *Časové ohraničenie*
- *Intenzívny kontakt* krízového intervenanta s klientom
- *Štruktúrovaný, aktívny, niekedy aj direktívny prístup* krízového intervenanta (od trpezlivého, empatického počúvania až po direktívny zásah v situácii ohrozenia zdravia alebo života)
- *Individuálny prístup* - kríza je subjektívna záležitosť preto môžu rôzni ľudia reagovať na rovnaké krízové situácie rôznymi spôsobmi a za daných okolností budú potrebovať „niečo iné“.

Krízovú intervenciu v praxi tvoria najčastejšie tieto aktivity:

- Poskytnutie bezpečia
- Emocionálna opora
- Uľahčenie komunikácie
- Podpora ventilácie emócie
- Vedenie a „skompetentnenie“, zmocnenie klienta v snahe vy(riešiť) krízu s využitím vlastných zdrojov



- Dodávanie nádeje (že vyriešenie krízy je možné a že to klient s určitou pomocou dokáže)
- Konfrontácia s realitou a redukcia tendencie odmietania a skresľovania reality
- Identifikácia najdôležitejšieho (kľúčového) problému, ktorý je potrebné riešiť

- Zhodnotenie klientových efektívnych adaptačných mechanizmov a eliminácia neefektívnych mechanizmov
- Mobilizácia možných zdrojov pomoci
- Vytvorenie plánu pomoci

Etapy krízovej intervencie

- *Zahájenie krízovej intervencie* - Nadviažeme kontakt krízového intervenanta s klientom, aby sme vytvorili dobrý vzťah. Pritom používame techniku akceptácie klienta so všetkými jeho prejavmi. Potom zaistíme fyzické aj psychické bezpečie.
- *Realizácia krízovej intervencie* - V tejto fáze získavame relevantné informácie (čo, kedy, kde a ako bola kríza vyvolaná). Identifikujeme a reflektujeme spúšťačiu udalosť, prečo túto situáciu klient vníma ako ohrozujúcu, prečo zlyhávajú obvyklé vyrovnávacie stratégie. Zameriavame sa na aktuálny psychický stav klienta, podobnosť súčasnej krízy s minulými zážitkami, úroveň klientovej adaptácie pred vznikom krízy, klientovo aktuálne fungovanie (resp. nefungovanie), jeho vzťah k ľuďom, jeho ochotu k prijatiu pomoci, súčasnú adaptáciu na krízu. V tejto fáze vzniká plán, ako krízu riešiť. Pracujeme so systémom sociálnej opory (ktoré osoby môžu byť pre neho sociálnou oporou), ktorá má rozhodujúci vplyv na hĺbku a trvanie krízového stavu. Pri vážnom stave klienta je nutná i hospitalizácia.
- *Ukončenie krízovej intervencie* – Ako náhle sa ukáže, že je stav klienta stabilizovaný a že si klient uvedomuje, čo ku kríze viedlo a ako ju mal prekonať (získa náhľad, pochopenie), môže byť krízová intervencia ukončená.

3. Identifikované riziká

Naša cieľová skupina prijímateľov sociálnej služby môže byť ohrozená nasledovnými rizikami:

3.1. Riziko agresivity

Vymedzenie základných pojmov:

- Agresia je manifestné, pozorovateľne chovanie vedené s úmyslom poškodiť iný živý organizmus alebo neživý predmet.
- Agresívne správanie je spravidla pozorovateľné ako epizóda agresie. Každá epizóda ma svoj jasný začiatok, jasný koniec a krátke trvanie (sekundy, minúty).
- Násilie – je zameniteľný pojem s agresiou, ale používa sa pre interakciu medzi ľuďmi.
- Hostilita – najčastejšie sa používa vo význame nepriateľských postojov.



Krátkodobé ciele v zvládaní agresívneho správania

- ochrana klienta pred poškodením a sebaškodnením
- ochrana personálu a majetku pred poškodením
- umožniť hostilnému klientovi vyjadriť sa bezpečným spôsobom
- vyvinúť úsilie o pokojnú diskusiu

Definitívne ciele v zvládaní agresívneho správania:

- docieľiť ukludnenie klienta
- zabezpečiť ďalšiu spoluprácu s cieľom predísť opakovaniu incidentu

Postup pri zvládaní agresívneho incidentu:

- Vyhodnotenie situácie a zhodnotenie rizika
- Deeskalácia násilia – verbálna intervencia

3.2. Vyhodnotenie situácie a zhodnotenie rizika

Udalosti signalizujúce vznik bezprostredného násilia

- klientova agitácia a rozrušenie
- obmedzenie v usporiadaní prostredia
- konflikt so spolubývajúcim klientom, provokácia spolubývajúceho klienta, príbuznými, návštevami
- osobné problémy klienta – rodinné, sociálne, finančné

Varovné signály predpovedajúce bezprostredne hroziace násilie

- *Fyzické signály* – prehnaná motorická aktivita, rozrušenie, nepokoj, prechádzanie hore dolu, svalové napätie, rigidné postoje, výhražné gestá a postoje, zlosť, lapanie po dychu, agresia voči predmetom – búchanie do stolu, stien, voči sebe – tlčenie hlavou.
- *Signály z nálady* – slovne vyhrážky, sťažnosti, požiadavky, odmietnutie komunikácie, hlasitý, naliehavý prejav.
- *Signály z myslenia a vnímania* – neschopnosť koncentrácie a vnímania informácií, nejasný a zmätený myšlienkový proces, bizarne, paranoidne, perzekučne a násilne myšlienky a bludy, akútne halucinácie – obvykle auditívne, niekedy aj vizuálne myšlienky s násilnou tematikou, zmätenosť a dezorientácia.
- *Signály z vnímania hraníc* – pocit narušovania jeho osobného priestoru alebo súkromia, trvale narušovanie osobného priestoru druhých osôb, napr. nadbytočne približovanie, naliehanie.
- *Signály z kontextu a minulosti klienta* – anamnéza násilných epizód, aktuálne správy od personálu, ostatných klientov, akútne požitie zakázaných látok alebo alkoholu, nízka frustračná tolerancia.
- *Signály z aktivizačného procesu* – narušenie vzájomného vzťahu so zamestnancami, odmietanie spolupráce, nedostatok povzbudzovania, obvykle zhoršujúci sa psychický stav, zlyhanie doposiaľ úspešných a vopred dohodnutých stratégií, napr. techniky skľudnenia, odlúčenia, ukludňujúcich a upokojujúcich podporných techník.



4. Deeskalácia násilia – verbálna a neverbálna intervencia

Princípy neverbálnej komunikácie

- Postoj tela nesmieme mať konfrontačný ani defenzívny – nesmú byť ruky v bok, skrížené na prsiach.
- Musíme vedieť kontrolovať svoje gesta a postoje.
- S klientom komunikujeme v rovnakej výške.
- Mimika aj gesta musia byť v súlade s verbálnym prejavom.
- Od klienta udržujeme vzdialenosť asi 1 m a pri slovnej agresii treba túto vzdialenosť zvýšiť trikrát. Pri znížení agresívnych prejavov klienta sa znižuje aj náš odstup od neho.
- Agresívneho klienta sa nesmieme dotýkať a aj po ukludnení treba dotyky zvážiť,.
- Stály a dobrý očný kontakt vyjadruje našu istotu a úprimnosť. Zásadne sa vyhýbame zastrašujúcim pohľadom.

Princípy verbálnej komunikácie

- Kľudný a jasný tón hlasu. Tón hlasu musí zodpovedať energii komunikácie, nálade a výrazu tvare.
- Komunikáciu udržujeme plynulú.
- V počiatočných fázach upokojenia vydávame jednoduché príkazy v jasne formulovaných vyjadreniach, napr.: „Podme sa posadiť, pohovoríme si o tom, čo potrebujete.“
- Osobnej konfrontácii sa vyhýbame prehliadaním slovných útokov a urážok na našu osobu, venujeme sa vecným témam.
- Počas počiatočnej fázy rozhovoru sa zameriame na hlavný problém, aj keď to môže byť náročné.
- Neprejavujeme odpor.
- Vystupujeme ako osoba schopná a ochotná klientov problém vyriešiť.
- Nevyjadrujeme sa žargónom.
- Niekedy nie je možné uviesť klienta do úplného pokoja.
- Presvedčíme klienta o vplyve jeho správania na ostatných, napr.: „Svojim krikom ľudí desíte.“
- Pokiaľ je zníženie agresívneho napätia viditeľné, zanecháme ďalšieho pôsobenia na klienta, lebo by sme mohli vyvolať ďalšiu vlnu napätia.

4.1. Taktika vyjednávania - dosiahnutie rovnováhy - štýl výhra–prehra vs. výhra – výhra

Konflikt medzi záujmami klienta a záujmami personálu obvykle vyústi do agresie, ktorá je reakciou na pociťovanú stratu nenaplnenej požiadavky. Ide o rovnováhu výhra – prehra. Naším cieľom je dosiahnuť rovnováhu výhra – výhra. Pri vyjednávaní treba hľadať spôsob, aby bol výsledok výhra – výhra. Jedna z metód, ktorou sa to dosiahne, je predstretie



d'alších možnosti a umožniť tak klientovi vybrať si z nich, tým mu dáme pocit kontroly nad situáciou. Treba mu dať aj čas, aby sa mohol rozhodnúť pre nami ponúkaný variant a docieľiť vytvorenie atmosféry, v ktorej sa bude cítiť – už či skutočne, alebo domnele, splnomocnený k rozhodovaniu.

4.2. Riziko sebapoškodzovania

Sebapoškodzovanie je opakované násilné správanie sa zamerané voči sebe, spôsobujúce fyzické zranenia, bez úmyslu spáchať samovraždu.

Sebapoškodzovanie je charakterizované:

- stratou kontroly správania,
- opakovanými akciami napriek negatívnym následkom

Automutilačné prejavy (prejavy sebapoškodzovania)

Rozdeľujeme ich do 4 základných kategórii:

- *Vážne*, napr. amputácia, kastrácia v dôsledku v dôsledku psychotického stavu.
- *Stereotypné* – Vyskytujú sa u osôb s vývojovými chybami, u mentálne postihnutých jedincov, opakujú sa v stereotypnom rytme.
- *Typické* – najčastejšia forma, napr. škrabanie, rezanie a pod. Stretávame sa s ňou u nepychotických osôb, ktoré nie sú mentálne postihnuté.
- *Spoločensky akceptované*, napr. piercing.

Osoby ohrozené sebapoškodzovaním:

- Osoby s poruchou osobnosti
- Osoby s bipolárnou poruchou
- Osoby s depresiou
- Osoby trpiace schizofréniou
- Osoby pod dlhodobým vplyvom návykových látok
- Osoby po traume, zneužívaní
- Osoby, ktoré majú sklon k perfekcionizmu
- Osoby, ktoré nezvládajú intenzívne pocity, často nedokážu vyjadriť svoje emócie slovne
- Osoby, ktoré sa nepáčia sami sebe, neakceptujú svoje telo
- Osoby, ktoré zažívajú silné výkyvy nálady.

Príčiny sebapoškodzovania

- *psychologické* – snaha vyjadriť navonok psychickú bolesť, vyrovnáť sa so životom bez úmyslu zabiť sa, unáhlenosť v rozhodovaní, preferovanie krátkodobého uspokojenia pred budúcou odmenou, prirýchle odpovede na podnety z prostredia, impulzivnosť
- *sociálne* – nefungujúca rodina, privysoké nároky a očakávania



Dôvody prečo sa ľudia sebapoškodzujú:

- uvoľnenie intenzívnych pocitov/emócií
- fyzické vyjadrenie vnútornej bolesti
- potreba trestať sa
- potreba získať kontrolu
- potreba vyplaviť adrenalín, serotonín, ktorý zlepšuje náladu
- u niektorých ľudí – navodiť sexuálne vzrušenie
- vyjadrenie alebo uvoľnenie emocionálneho nepokoja
- osoby, ktoré sa zámerné poškodzujú trpia množstvom emočnej bolesti a sebapoškodzovanie používajú namiesto racionálneho spôsobu prekonávania intenzívnej bolesti.

Ako pomôcť osobám so sebapoškodzovacími sklonsmi:

- *Psychoterapia:* Ide zväčša o aplikácie metód kognitívno-behaviorálnu terapiu, ktorej cieľom je zamyslieť sa nad možnými príčinami svojho správania a uvedomiť si jeho dôsledky, pochopiť jeho (často rituálny) priebeh, analyzovať pozítiva i negátiva a nájsť vhodné alternatívy uvoľňovania napätia a hlavne, vedome kontrolovať svoje správanie.
- *Psychoterapeutický program:* Špeciálne programy zamerané na liečbu automutilácie na Slovensku nemáme.
- *Psychoterapeutické metódy:* Učí klientov zdravším spôsobom vyrovnávania sa s negatívnymi vnútornými stavmi; umožňuje im pochopiť, prečo si ubližujú, verbalizovať svoje pocity.
- *Ostatné terapeutické metódy:*
 - Relaxačný tréning,
 - Terapia expozíciou – ide o zámerné navodenie stavu, kedy najčastejšie dochádza k nutkavému chovaniu, jeho uvedomelé precítenie a tréning zvládania takéhoto stavu bez kompulzívneho chovania.

5. NÚDZOVÉ A HAVARIJNÉ SITUÁCIE

Definícia núdzových a havarijných situácií

Služby v zariadení sú poskytované tak, aby boli bezpečné. Bezpečnosť poskytovanej sociálnej služby môže byť ohrozená vznikom niektorých, predtým neočakávaných a nebezpečných situácií a ich vzniku sa nedá vždy zabrániť. Zamestnanci musia pri poskytovaní služieb týmto situáciám predchádzať a pokiaľ k nim už príde, musia byť pripravení ich správne a čo najrýchlejšie riešiť. V sociálnom zariadení máme definované núdzové a havarijné situácie, ku ktorým by mohlo v súvislosti s poskytovaním služby prísť a sú pripravené postupy pre riešenie týchto situácií. Do definovania núdzových a havarijných situácií je zapojený celý pracovný tím.



Havarijná situácia je náhla udalosť, ktorá vznikla v súvislosti s technickým priebehom a ktorá môže spôsobiť škody na ľudskom živote, zdraví, majetku alebo na životnom prostredí.

Požiar, povodeň

- Telefón hasičov 150 alebo 112, volať členov požiarnej hliadky, volať vedúcu oddelenia.
- Evakuácia osôb podľa evakuačných plánov – zúčastňujú sa všetci zamestnanci podľa pokynov požiarnej hliadky.
- Použitie individuálnych hasiacich prostriedkov – robia všetci zamestnanci .
- Pravidelné školenie PO a BOZP – pre všetkých zamestnancov.

Porucha vodovodného potrubia a rozvodu

- Uzatvorenie hlavného uzáveru vody - zodpovednosť pre všetkých zamestnancov.
- Informovať vedúceho oddelenia - zodpovednosť pre všetkých zamestnancov.
- Zaistenie opravy, odstránenie následkov – zaistí poverený zamestnanec.

Porucha rozvodu elektriny

- Vypnutie hlavného vypínača el. prúdu - zodpovednosť majú všetci zamestnanci.
- Volat' vedúceho oddelenia prípadne poruchovú službu- zodpovednosť všetci zamestnanci.
- Zaistenie opravy, odstránenie následkov – zaistí poverený zamestnanec.
- Poskytnutie prvej pomoci (v prípade potreby), volať záchranú službu - zodpovednosť všetci zamestnanci.
- Zabezpečenie opravy

Núdzová situácia - je situácia nebezpečná a spravidla nepredvídaná, vyžadujúca jej čo najrýchlejšie ukončenie.

Pracovné úrazy

Prvá pomoc - zodpovednosť všetkých zamestnancov.

Rýchla lekárska pomoc – 155

Záznam o pracovnom úraze - zodpovednosť vedúca oddelenia.

Náhle ochorenie klienta

Pri náhlom ochorení klienta zamestnanci sociálneho zariadenia okamžite kontaktujú rýchlu zdravotnú pomoc, ktorá prekontroluje zdravotný stav.

Poškodenie majetku klientom

Vykonať zhodnotenie škody či je zavinená alebo nezavinená – zodpovednosť každý zamestnanec.

Vykonať zápis o škode, urobiť fotodokumentáciu - zodpovednosť má každý zamestnanec zariadenia.

Nahlásiť škodu vedúcemu oddelenia - zodpovednosť všetci zamestnanci.



6. Záverečné ustanovenia

Táto interná smernica je záväzná pre všetkých zamestnancov a sú povinní sa s ňou preukázateľne oboznámiť. Kontrolou dodržiavania je poverená vedúca oddelenia sociálnych služieb a zdravotníctva. Organizačná smernica nadobúda platnosť dňom vydania.

Ing. Dagmar Majeríková
Ved. odd. soc. služieb a zdravotníctva

S internou smernicou sa oboznámili:

Bc Tomáš Zvada.....

Pavol Revaj

Ján Baláž