

UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

Filozofická fakulta

PSYCHOLOGICKÝ ROZHOVOR

Monika HRICOVÁ

Košice 2017

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Psychologický rozhovor

Vysokoškolský učebný text

© 2017 Mgr. Monika Hricová, PhD.,

*Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika
v Košiciach*

Recenzenti:

doc. PhDr. Margita Mesárošová. CSc.,

Filozofická fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

doc. PhDr. Gabriela Mikulášková, PhD.,

Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove

© 2017 Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani žiadnu jeho časť nemožno reprodukovať, ukladať do informačných systémov alebo inak rozširovať bez súhlasu majiteľov práv.

Za odbornú stránku tejto publikácie zodpovedá autor.

ISBN 978-80-8152-547-6

OBSAH

Úvod	6
1 Psychologický rozhovor	7
1.1 Typy psychologických rozhovorov	7
1.2 Druhy psychologických rozhovorov	9
1.3 Všeobecné zásady vedenia rozhovoru	9
1.4 Otázky v rozhovore	12
1.5 Verbálne techniky vedenia rozhovoru	16
2 Aktívne načúvanie	20
2.1 Načúvanie cez štyri uši	22
2.2 Neverbálne prvky v rozhovore	23
2.3 Empatia	26
3 Prvý psychologický rozhovor	28
3.1 Príprava na rozhovor	28
3.2 Prvý kontakt	29
3.3 Orientácia v probléme	30
3.4 Stanovenie predbežných cieľov	34
3.5 Ukončenie prvého rozhovoru	35
3.6 Špecifické témy spojené s vedením psychologického rozhovoru	37
3.6.1 Pokračovanie rozhovoru pri ďalšom stretnutí	37
3.6.2 Všeobecná štruktúra psychologického rozhovoru	37
3.6.3 Usporiadanie pracovne psychológa	38
3.6.4 Čas v psychologickom rozhovore	40
3.6.5 Záznamy počas psychologického rozhovoru	41
4 Práca so špecifickým klientom	42
4.1 Úzkostný/ depresívny typ	43
4.2 Hysterický typ	43
4.3 Agresívny typ	44
4.4 Pedantný typ	45
4.5 Sťažovateľ a návštevník	45
4.6 Mlčiaci typ	46
4.7 Klient v odpore	47
5 Rozhovor s dieťaťom	49
5.1 Zásady vedenia rozhovoru s dieťaťom	50

5.2	Hra ako špecifický nástroj psychologickej práce s dieťaťom	53
5.3	Vedenie rozhovoru v závislosti od veku dieťaťa.....	54
5.3.1	Dieťa vo veku 2-3 rokov	54
5.3.2	Dieťa v predškolskom veku	55
5.3.3	Dieťa v školskom veku	56
5.3.4	Obdobie dospievania.....	56
5.4	Techniky uľahčujúce rozhovor s dieťaťom	57
5.4.1	Kresba ako technika na navodenie vzťahu s dieťaťom.....	58
5.4.2	Iné techniky na navodenie vzťahu s dieťaťom	59
5.4.3	Techniky zamerané na problém a jeho riešenie	63
5.5	Zásady rozhovoru s rodičmi o ich dieťati.....	70
6	Rozhovor so seniorom	71
6.1	Zásady rozhovoru so seniorom.....	71
6.2	Komunikácia so seniorom s poruchou sluchu	74
6.3	Komunikácia so seniorom so zhoršeným zrakom	75
6.4	Komunikácia so seniorom s demenciou	75
	Literatúra	77

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1	Oblasti anamnestického rozhovoru u dospelého	32
Tabuľka 2	Oblasti anamnestického rozhovoru u dieťaťa.....	51
Tabuľka 3	Zásady komunikácie s rodičom	70
Tabuľka 4	Zmeny v dôsledku starnutia	71

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1	Štyri úrovne správy.....	22
Obrázok 2	Sedenie bez bariéry.....	38
Obrázok 3	Sedenie s malým konferenčným stolíkom uprostred.....	39
Obrázok 4	Sedenie s malým konferenčným stolíkom a gaučom pre klienta	39

Úvod

Vedenie rozhovoru patrí k základným nástrojom práce psychológa: Psychologická práca sa zvykne označovať aj ako liečba pomocou slova. Ku skutočnému porozumeniu môže dôjsť len v tom prípade, že vo vzťahu medzi psychológom a klientom nastane dialóg. Napriek tomu je nedostatok ucelenej literatúry, ktorá by komplexne ponúkala prehľad o tom ako viesť a zvládnuť psychologický rozhovor. Psychologický rozhovor má svoje špecifiká, čím sa jednoznačne odlišuje od rozhovoru vo všeobecnosti. Vyžaduje si nielen vedomosti, ale aj prax a skúsenosť. Okrem toho psychologický rozhovor potrebuje určitý čas, najčastejšie býva v trvaní do päťdesiat minút. To vytvára zvýšené nároky na pozornosť, pamäť psychológa, ale aj jeho schopnosť udržať rozhovor.

Pre psychológov je charakteristické, že ich činnosť je založená na priamej interakcii s ľuďmi, či už nazývanými klientmi alebo pacientmi, ktorí zväčša prichádzajú v situáciách pre nich ťažkých a sú pod veľkým psychickým tlakom. Byť psychológom je celoživotným poslaním. Pomáhanie predstavuje zmysluplnú činnosť, preto má profesia psychológa veľkú príťažlivosť (Šiňanská, Kočišová, 2017). Dohovoriť sa s klientom, ktorý prichádza v neľahkej situácii, má trápenie a starosti, nie je jednoduché. Pokiaľ je týmto klientom naviac dieťa, psychiatrický pacient alebo senior, je veľmi jednoduché dostať sa do situácie, keď nebudeme vedieť ako ďalej, alebo ako prekonať komunikačnú bariéru.

Text sa zaoberá problematikou vedenia psychologického rozhovoru vo všeobecnosti. V odbornej psychologickej literatúre sa môžeme najčastejšie stretnúť s odlišením terapeutického, poradenského rozhovoru alebo rozhovoru v kontexte pracovnej psychológie. S ohľadom na špecifiká terapeutického rozhovoru a rozhovoru v oblasti pracovnej psychológie, text predstavuje najmä podobu rozhovoru v poradenskej situácii. Ponúka základné informácie o aktívnom načúvaní, verbálnych technikách rozhovoru a neverbálnej komunikácii. Predstavuje zásady a odporúčania pre vedenie prvého psychologického rozhovoru, ale aj špecifické témy spojené s vedením rozhovoru, ako je usporiadanie pracovne psychológa, čas alebo otázka záznamov v priebehu stretnutia. V závere sa zameriava na problematiku vedenia rozhovoru so špecifickým klientom, dieťaťom ale aj seniorom. Okrem zásad, odporúčaní, teórií a pravidiel, obsahuje text aj úlohy zamerané na praktické ukážky, získanie hlbšieho porozumenia klientovi a na nácvik nových zručností.

1 Psychologický rozhovor

Rozhovor medzi klientom a psychológom má svoj špecifický kontext, obsah a aj priestor, kde sa uskutočňuje. Preto je odlišný od rozhovoru s priateľom alebo susedom. Na rozdiel od priateľského rozhovoru na ulici, má svoju štruktúru, systém a cieľ (Kind 1997). Je časovo limitovaný a priestorovo situovaný do pracovne psychológa. Od psychológa sa vyžaduje, aby bol odborne spôsobilý viesť takýto rozhovor a robil si o rozhovore záznamy. Je dôležité profesionálne zvládnuť vedenie psychologického rozhovoru a nepostupovať len výhradne intuitívne. Honzák a kol. (1992) potvrdzujú, že vedenie psychologického rozhovoru je náročné. Psychológ usmerňuje rozhovor, nie je to len jednoduché bezprostredné reagovanie na slová klienta.

Psychologický rozhovor sleduje viacero cieľov. Ponúka klientovi možnosť, aby vyjadril svoj vlastný názor na problém, s ktorým prichádza (Kind, 1997). Tým získava skúsenosť, že mu psychológ rozumie a vie o možnostiach pomoci, ktoré postupne odkrývajú. Taktiež klientovi ponúka náhľad na to, čo ho trápi. Psychologický rozhovor je ideálnou príležitosťou naviazania vzťahu (Praško a kol., 2007). Je nutné, aby psychológ vypočul klienta s maximálnou vážnosťou a bez akéhokoľvek odsudzovania. Rozhovor zastupuje aj možnosť **korektívnej emočnej skúsenosti a slovného odreagovania sa** (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010).

V tejto kapitole si priblížime typy psychologických rozhovorov, všeobecné zásady vedenia psychologického rozhovoru, odporúčania k tomu, ako sa správne pýtať a verbálne techniky vedenia rozhovoru.

Cvičenie 1: Sebaaprezentácia

Cieľ: Predstavenie seba formou pútavého posteru.

Prevedenie: Každý študent si má pripraviť poster, ktorý ho charakterizuje. Použiť môže výstrižky z časopisov alebo iné tvorivé techniky. Následne svoj poster prezentuje pred spolužiakmi v podobe výroku: „*Ja som...*“. Nasleduje spätná väzba od spolužiakov.

1.1 Typy psychologických rozhovorov

V odbornej literatúre (napr. Uhlířová, 2013; Timuřák, 2006) sa najčastejšie uvádzajú dva základné typy psychologických rozhovorov, a to informačný a intervenčný rozhovor. Zámerom **informačného rozhovoru** je získať informácie od klienta, alebo mu naopak

odovzdať informácie. Cieľom **intervenčného rozhovoru** je navodiť zmenu v správaní a vyriešiť problém klienta. V praxi sa však najčastejšie používa ich kombinácia, najskôr sa získavajú informácie a potom sa pristúpi k intervencii.

Z hľadiska obsahu ide v rozhovore o získavanie **objektívnych informácií** (overiteľné údaje), **subjektívnych informácií** (pacientove názory, myšlienky, pocity a interpretácie) a **situačných informácií** (prenos a protiprenos) (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010).

Z pohľadu úloh Vybíral (2009) rozdeľuje rozhovor na informačný (cieľom, je informovať a podať správu), inštruujúci (cieľom je dať klientovi návod, radu, recept), manipulatívny (cieľ je získať si druhého na svoju stranu), vyjednávajúci (cieľ je dospieť k dohode), zábavný (zameraný na rozptýlenie a pobavenie) a rozhovor vo výskume (cieľ je nadviazať priamy kontakt výskumníka s respondentom a preniknúť „hlbšie“ do skúmanej problematiky). Z hľadiska úloh psychologického rozhovoru tu môžeme tiež zaradiť diagnostický (zameraný na psychodiagnostiku) a terapeutický rozhovor (s cieľom liečiť klienta). Diagnostický rozhovor zastupuje formu informačného rozhovoru, naopak terapeutický reprezentuje podobu intervenčného rozhovoru.

Cvičenie 2: Novinári (Dobeš, Fedáková, Janovská a kol., 2006)

Cieľ: Pomocou rozhovoru zistiť informácie o spolužiakovi. Následne realizovať rečnícky tréning.

Prevedenie: Študenti sa rozdelia do dvojíc. Jeden bude mať úlohu novinára, druhý bude „slávna osobnosť“. Následne sa vymenia. Úlohou novinára je poriadne vyspovedať známu osobnosť a zistiť pre svoj týždenník veci, ktoré nie sú o ňom všeobecne známe. Tiež má vymyslieť výstižný titulok pripravovaného článku o spolužiakovi a predstaviť svoje informácie. Získané informácie sa prezentujú pred skupinou. Rozhovor medzi novinárom a osobnosťou má trvať minimálne 25 minút.

Doporučenia ako predstaviť druhého (Špačková, 2011):

- Povedzte zreteľne meno slávnej osobnosti, napríklad aj dvakrát alebo systémom Bond, James Bond.
- Hovorte stručne, tvorte skôr kratšie vety.
- Pozitívne vlastnosti dokladujte konkrétnym príkladom.
- Uveďte aj inú, než pozitívnu vlastnosť.
- Spomeňte niečo, čo predstavovanú osobu spája s ostatnými.
- Uveďte, čím je pre ostatných užitočný.

Z pohľadu štruktúry je možné hovoriť o **štrukturovanom** rozhovore (pripravená otázka, po nej nasleduje odpoveď), **semištrukturovanom** (časť otázok pripravených, ostatné sa dopĺňajú podľa obsahu rozhovoru), **neštrukturovanom** rozhovore (voľné rozprávanie klienta) (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010).

Z hľadiska priebehu rozhovoru je možné hovoriť o **úvodnej** a **intervenčnej fáze** rozhovoru (Honzák a kol., 1992). V úvodnej fáze rozhovoru je dobré klienta upokojiť, navodiť atmosféru bezpečia a dôvery, pôsobiť nenútene a príjemne. Hlavnou úlohou je reflektovať dôvody návštevy a pýtať sa na ťažkosti. Nasleduje intervenčná fáza rozhovoru, ktorá sa zaoberá už samotným problémom klienta. Pre porovnanie (Timulák, 2006) rozlišuje **exploračnú** fázu, keď sa v probléme orientujeme, a **na problém orientovanú fázu** rozhovoru, keď sa s problémom aktívne pracuje.

1.2 Druhy psychologických rozhovorov

Medzi jednotlivé druhy psychologických rozhovorom môžeme zaradiť diagnostický, výskumný, korektívny (terapeutický, poradenský) a hodnotiaci rozhovor.

Diagnostický rozhovor sa robí s cieľom zistiť o človeku tie skutočnosti, ktoré nie sú dostupné priamemu pozorovaniu. Zameriava sa na informácie o životnej histórii človeka, jeho postoje, názory, skúsenosti. Tvorí nevyhnutný predpoklad úspešnej psychodiagnostiky. Napomáha objasniť osobnosť klienta ale aj skrytú psychopatológiu. Špecifickou podobou diagnostického rozhovoru je anamnestický rozhovor, ktorý uvádza v texte neskôr.

Vo **výskumnom rozhovore** sa zameriavame na informácie, ktoré sa týkajú špecifického, dopredu určeného, výskumného problému (napr. prospech žiakov v treťom ročníku základnej školy).

Korektívny rozhovor má za cieľ podnietiť a pozitívne nasmerovať rozvoj osobnosti a jeho aktuálnu sociálnu situáciu. Hlavný zámerom je zmena človeka v istom smere, preto tu zaraďujeme terapeutický ako aj poradenský psychologický rozhovor.

Hodnotiaci rozhovor, ktorého základným poslaním je hodnotiť, pozorovať klienta a následne mu ponúknuť spätnú väzbu.

1.3 Všeobecné zásady vedenia rozhovoru

Rozhovor medzi klientom a psychológom je dobré viesť na „dospelej“, teda rovnocennej, úrovni (Dušek, Večeřová-Procházková, 2010). Od psychológa sa očakáva autorita

a odbornosť, ale súčasne rešpekt, empatia, úcta, ale aj aby bol sám sebou. U klienta však často vplyvom problémov dochádza k pasivite, závislosti a potrebe pomoci.

V rámci rozhovoru sa klient a psychológ ocitajú v špecifickej komunikačnej situácii, preto Vybíral (2009) uvádza tieto základné zásady vedenia rozhovoru:

- prispôbiť sa situácii a klientovi
- hovoriť prirodzeným jazykom tak, aby nám klient rozumel
- používať skôr kratšie vety, lebo dlhé súvetia odvádzajú pozornosť poslucháča
- minimalizovať používanie odborných slov alebo výrazov. Klient im nerozumie, ale hanbí sa opýtať
- hovoriť konkrétne a jednoznačne
- opakovať dôležité informácie
- ponechať dostatok priestoru klientovi.

Cvičenie 3: Komunikačné schopnosti

Cieľ: Sebareflexia komunikačných schopností.
Prevedenie: Študenti dokončia uvedené vety.
1. Najľahšie je pre mňa hovoriť s niekým, keď:
2. Je pre mňa ťažké s niekým sa rozprávať, keď:
3. Moje silné stránky v komunikácii s druhými sú:
4. Moje slabiny v porozumení druhým sú:
5. Nerád hovorím s druhými o:
6. Téma, o ktorej sa nechcem s nikým rozprávať:

Praško a kol. (2007) dopĺňajú, že v prípade psychologického rozhovoru je dobré dodržiavať aj:

- Ak sa klient vyjadruje nejasne, nezrozumiteľne alebo príliš odborne, je dobré opýtať sa ho, čo nám tým chce povedať, teda čo tým myslí.
- Občas je dobré ho prerušiť a **zhrnúť**, čo už bolo doteraz povedané, prípadne si overiť, či mu správne rozumieme.
- **Vyvarovať sa sugestívnym otázkam**, kde sa klientovi naznačuje čo má odpovedať (napr. namiesto: „*To ste sa určite báli.*“, sa skôr opýtať „*Ako ste sa vtedy cítili?*“).
- V úvode rozhovoru klásť skôr **otvorené otázky**.
- Vyhybať sa otázke „**Prečo..?**“. Ak by klient vedel odpovedať na otázku prečo, tak by si vedel so svojim problémom sám poradiť a nevyhľadal by našu pomoc. Naopak používať skôr otázky začínajúce: „Kto...Kde...Ako..Kedy...Ako často...“.
- Je nápomocné dať klientovi najavo, že podobné problémy má veľa ľudí, a že je možné ich **zvládnuť**.
- V prípade, že klient prejavuje nejakú silnú emóciu, dať mu priestor na jej odznenie, prejavíť mu trpezlivosť a záujem.
- V počiatočných fázach rozhovoru sa vyhýbať pomenovaniu **problém**.

Cvičenie 4: Ako začať rozhovor

Cieľ: Vypracovanie úvodu rozhovoru.

Prevedenie: Študenti sa rozdelia do dvojíc. Ich úlohou je vypracovať možný začiatok rozhovoru na jeho prvú vetu: „*Som úplne neschopný...*“. Následne vo dvojiciach prehrať konverzáciu. Treba začať otázkou.

Rozhovor:

K nim ešte Wetzig-Würth a Müller (2004) dodávajú:

- je vhodné sa vyvarovať jednostrannej orientácii na symptómy
- tendenciu k monológom by mal psychológ transformovať do rozhovoru
- frekvencia verbálneho prejavu by mala zodpovedať pomeru 3:1, teda na 3 vety pacienta pripadá jedna veta terapeuta (Vymětal, 1996)
- priaznivo pôsobí ak psychológ vyžaruje pokoj a bezpečie, rozhovor nemá byť rušený telefónom alebo inými osobami
- je dobré podnecovať klienta k vlastnému vhľadu a asociáciám k problému
- všímať si aj kontext výpovedí ako sú emócie, melódia v hlase alebo súvislosť rozhovoru.

1.4 Otázky v rozhovore

Významné miesto v rozhovore medzi klientom a psychológom má práca s otázkami. Bez otázok nie je možné odpovedať. Taktiež nie je možné zdefinovať „zákazku“ - teda požiadavku, s ktorou klient prichádza. Úvodné stretnutie medzi klientom a psychológom obyčajne začína nevinne: „*Čo môžem pre Vás urobiť?*“. Táto otázka má však významnú úlohu pre priebeh celého psychologického rozhovoru. Dostávame sa ňou do roly pomáhajúceho (Caby, Caby, 2014).

Nie každý klient primerane spolupracuje a dostatočne o sebe hovorí, preto práve pomocou otázok získava psychológ jasné a relevantné informácie. Taktiež vhodne a správne položené otázky navedú klienta k tomu, aby nad svojim problémom premýšľal, upratil si vo svojom vnútri a aktívne spolupracoval na jeho riešení. Otázky tvoria jadro úspešného a dobre odvedeného psychologického rozhovoru. Naopak, nesprávne položená otázka môže u klienta vyvolávať pocity neporozumenia a predčasne ukončiť rozhovor. Formulácii otázky predchádza zamyslenie sa nad tým, čo chceme otázkou zistiť. Začíname s ňou dialóg. Preto má kladenie otázok isté pravidlá.

Viacero psychológov považuje schopnosť klásť dobré otázky za majstrovstvo vo vedení rozhovoru. Dobrá otázka paradoxne vyvoláva mlčanie, teda nedá sa na ňu hneď odpovedať. Vedie klienta k náhľadu, ukazuje mu perspektívy, ktoré doposiaľ nevidel. Možno ho vyvedie aj z rovnováhy. Pre porovnanie, otázka, ktorá je rýchlo zodpovedaná, nevedie klienta k zamysleniu.

V rozhovore sú užitočné najmä otvorené otázky, naopak uzavreté otázky vedú k ukončeniu rozhovoru. Otvorená otázka umožňuje klientovi, aby odpovedal voľne.

Otázky by mali:

- byť formulované jasne a zrozumiteľne
- neodporúča sa dávať naraz viac otázok, lebo to vedie klienta k zmätku a často neodpovie na všetky položené (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002)
- ozrejmiť ťažkosti klienta
- podnietiť klienta k premýšľaniu o probléme
- začať „ľahšími“ otázkami, ktoré nevyvolajú u klienta odpor alebo obavy.

Otvorené otázky používame pri navodzovaní atmosféry v úvodných fázach rozhovoru. Tiež pri skúmaní pozadia informácií, názorov a postojov klienta. Otvorená otázka ponúka klientovi priestor na to, aby sa sám rozhovoril, podal o sebe pre neho relevantné informácie. Pomocou otvorenej otázky prenášame aktivitu na plecía klienta, preto sa zvykne označovať aj ako neštrukturovaná. Povzbudzuje klienta k rozhovoru a premýšľaniu, odkrýva jeho vnútro a pocity. Umožňuje psychológovi vhodne usmerňovať komunikáciu. Vďaka jednej dobre položenej otvorenej otázke môžeme získať veľké množstvo informácií: „*O čom by sme sa mohli dnes zhovárať?*“. Otvorené otázky začínam slovami: „*Čo si myslíte o...*“, „*Povedzte mi viac o...*“, „*Aké sú Vaše dôvody pre...*“, „*Aký je Váš názor na....*“.

Uzavreté otázky sa používajú na overenie a zistenie niektorých dôležitých faktov a informácií, napríklad pri snímaní anamnézy. Po ich položení klient odpovedá stručne a vecne, preto nevytvárajú priestor na voľný rozhovor. V prípade uzavretej otázky je mu predkladaná alternatíva možnej odpovede, preto sa označuje aj ako štrukturovaná. Sled uzavretých otázok môže u klienta vyvolávať pocit, že je na výsluchu. Uzavretá otázka nevedie k vysvetleniu, len spresneniu (Vybíral, 2009). Môže u klienta navodzovať pasívne postavenie, pričom celé smerovanie rozhovoru má v rukách psychológ. Uzavreté otázky sa používajú, keď máme málo času. Ich najčastejšou odpoveďou je „áno“ alebo „nie“. Často sa začínajú slovesom: „*Máte doma psa?*“.

Špecifickou podobou štrukturovanej otázky je **otázka s odpoveďovou škálou**. Tento typ otázky ponúka klientovi viacero alternatív odpovede v podobe dopredu navrhutej škály (Likertovská odpoveďová škála 1 – 5, porovnávacía škála, Stapelova škála adjektív 1 vôbec nie – 7 veľmi). Otázka s odpoveďovou škálou sa najčastejšie používa vo výskume, ale tiež

napríklad aj v kognitívno-behaviorálnej terapii, kde ukazuje na možnosť zlepšenia a pokroku v rámci psychologickéj intervencie.

Sugestívne otázky sú manipulatívne, lebo navádzajú klienta na konkrétnu odpoveď. Prenášajú aktivitu a zodpovednosť plne na psychológa. Sú nebezpečné a neužitočné. Klientovi sa podsúva odpoveď a vytvára sa tak na neho nátlak. Napríklad: „*Vy sa cítite dobre, pravda?*“, „*A je Vám to aspoň ľúto?*“, „*Určite by ste to chceli?*“.

Spájajúce otázky sú otázky slúžiace na hladký prechod z jednej témy do druhej. Ich správne používanie si vyžaduje prax vo vedení rozhovorov. Napríklad: „*Zmienili ste sa o...Ako to ovplyvnilo Vaše rozhodovanie?*“, „*Hovorili ste o...Akú to má súvislosť s Vaším terajším stavom?*“.

Projektívne otázky sú otázky, ktorých základ tvorí to, že sa klient často identifikuje s inými ľuďmi a do nich vkladá aj svoje názory a postoje. Tento typ otázky umožňuje psychológovi nepriamo zistiť to, čo je pre klienta dôležité. Napríklad: „*Čo si myslíte o ľuďoch, ktorí svojim deťom doprajú všetko na čo si len pomyslia?*“.

Otázka Prečo je forma nevhodnej otázky. Keby klient vedel prečo, tak by nás nevyhľadal. Je to forma provokatívnej otázky, ktorá ho zaháňa do kúta a vyvoláva u neho pocity viny, snahu obhajovať sa.

Otázka na problém. Je dobré sa jej vyhýbať, najmä v počiatkových fázach rozhovoru: „*Aký je Váš problém?*“. Jednak nevieme, s čím klient prichádza, teda či je to pre neho „problém“ a tiež cieľom psychologickéj intervencie nie je problém odstrániť, ale nájsť riešenie pre uspokojivý život klienta (Shazer, Dolan, 2011). Taktiež to môže u klienta viesť k zamysleniu sa, či ten „problém“ na ňom až tak vidno.

Cirkulárna otázka sa používa najmä v rodinnej terapii. Môže byť zdrojom veľmi zaujímavých informácií a tiež vedie klienta k zamysleniu sa a explorácii problému. Pýtame sa ho dookola, čo si o danej téme myslia jednotliví členovia jeho rodiny: „*Povedzte mi čo by na to povedala Vaša manželka?*“, „*Pokiaľ by si bol ty učiteľ a mal by si takého žiaka, čo by si urobil?*“, „*Komu najviac doma záleží na tom, aby sa Váš zdravotný stav zlepšil?*“; „*Kto Vás doma najviac podporuje?*“.

Okrem uvedených otázok, systemická terapia dopĺňa ešte niekoľko spôsobov konštruktívneho pýtania sa (spracované podľa Pecháčková, 1992; Berg, 1992).

Otázky na zdroje sa zameriavajú na objasnenie možných úspechov v minulosti, ktoré by mohli byť inšpiráciou pre zvládanie aktuálnych problémov: „*Čo Vám v minulosti pomáhalo?*“; „*Čo sa Vám osvedčilo robiť?*“.

Otázky na zvládanie ukazujú klientovi, že napriek problémom, má oblasti v živote, v ktorých sa mu darí. Vyjadrujeme nimi obdiv nad výkonom klienta: „*Ako je možné, že napriek tomu chodíte do práce?*“; „*Ako je možné, že sa stíhate starať o deti?*“.

Otázky na riešenie podnecujú klienta k zamysleniu sa nad stavom, keď bude jeho problém vyriešený, keď sa bude cítiť lepšie: „*Ako spoznáte, že je problém vyriešený?*“; „*Ako dlho bude trvať riešenie?*“; „*Čo je dnes inak, než vtedy, keď Vám bolo najhoršie?*“.

Otázky na význam podnecujú klienta k zamysleniu sa nad tým, prečo sa to deje, aký zmysel to pre klienta má: „*K čomu je to dobré?*“; „*Čo Vám to dáva?*“; „*Aký to má zmysel?*“.

Cvičenie 5: Ako sa správne pýtať

Cieľ: Precvičenie si používania rôznych foriem otázok.
Prevedenie: Študenti sa rozdelia do dvojíc. Ich úlohou je vypracovať jednotlivé otázky pre rozhovor s klientom na jeho prvú vetu: „ <i>Som úplne neschopný...</i> “. Následne vo dvojiciach prehrať konverzáciu.
Otvorené otázky
Uzavreté otázky
Spájajúce otázky
Cirkulárne otázky

Otázky na výnimky z problému poukazujú klientovi na to, že mu nie je ťažko stále. Len zriedka sa stáva, že by bol problém vždy prítomný. Okrem toho tým klientovi vsugerujeme, že dni bez problému existujú, čo ho motivuje: „*Kolko percent vo Vašom živote tvorí problém?*“; „*Kedy ste sa naposledy cítili lepšie?*“. Tu je dôležité následne dopytovať sa na to, čo je v situácii iné, keď je klientovi dobre.

Zázračná otázka slúži na to, aby si klient vytvoril predstavu o možnosti riešenia problému. Môže nám pomôcť hlbšie sa zorientovať v probléme klienta hlavne v tom, kedy bude pre klienta vyriešený. Slúži na formulovanie konkrétnych, dosiahnuteľných a pre klienta zrozumiteľných cieľov psychologickej intervencie (Shazerm Dolan, 2011). Zameriava klienta na budúcnosť, kde sa nachádza riešenie, na ktorom bude postupne pracovať (Caby, Caby, 2014). Klient si často až po jej položení uvedomí, že existuje riešenie jeho problému. Znenie: „*Predpokladajme, že keď budete dnes v noci spať, tak sa stane zázrak. Ten zázrak spôsobí, že problém s ktorým ste tu dnes, bude vyriešený. Ako to ráno po prebudení spoznáte?*“ (Berg, 1992, s. 25). Pri formulovaní je dôležité, aby bola otázka zahalená istým tajomnom. Je dobré dať klientovi čas na premyslenie, nakoľko jej položenie ho môže najskôr zaskočiť. Ťažiskom tejto techniky je detailný popis toho, čo sa bude diať deň po zázraku. Môže byť ešte doplnená o škálu 1-10, kde má klient ohodnotiť svoj stav po zázraku a tiež stav, keď sa cítil najhoršie.

Otázka „A Čo ešte...“ dopĺňa predchádzajúce otázky. Tým, že je klientovi dávaná opakovane, získava tým hlbší obraz a porozumenie problému.

1.5 Verbálne techniky vedenia rozhovoru

Na to, aby prebiehal psychologický rozhovor plynule, zvyknú sa využívať nasledujúce pomocné verbálne techniky: parafrázovanie, sumarizácia, klarifikácia, reflexia a konfrontácia.

Parafrázovanie sa definuje ako zopakovanie, zhrnutie myšlienok klienta, avšak s využitím iných slov. Jedná sa teda o preformulovanie kľúčových informácií. Často je vhodné zopakovať väčšinu slov klienta s tým, že sa im pridá nový význam alebo výraz. Inokedy ponechať otvorený koniec pre korekciu zo strany klienta. Hlavným cieľom parafrázovania je overenie si zmyslu a významu povedaného. Okrem toho aktívne prehľbuje porozumenie medzi klientom a psychológom, čím môže utlmiť negatívne emocionálne prejavy na strane klienta (Uhlířová, 2013).

K: „.....v práci som sa s kolegami opäť pohádal, pretože nedodržali termín dodávky materiálov a alibisticky sa na niečo vyhovárali. Ja som to potom za nich musel žehliť a nemal som čas venovať sa veciam, ktoré potrebujem a chcem robiť.“

P: „Rozumiem tomu dobre, že ste nespokojný, pretože nemôžete dostatočne uplatniť svoje schopnosti?“

Sumarizácia je zhrnutie hlavných myšlienok, faktov a pocitov klienta. Tým napomáha k odkrývaniu nových súvislostí, štrukturovaní počúvania v prípade, že sa v informáciách strácame a vytvára základ nasledujúceho rozhovoru. Okrem toho otvára možnosť vyjasniť si s klientom to, čomu sme zle porozumeli. Sumarizovať je vhodné v priebehu rozhovoru, avšak netreba zabúdať na finálnu sumarizáciu najdôležitejších vecí v závere rozhovoru. V prípade vybraných psychologických škôl sa zvykne tento postup nazývať aj **reflexívna spätná väzba** (Praško a kol., 2007).

P: „Teraz si to postupne zhrnieme, chodili ste na základnú školu, potom na strednú...“

Reflexia je jedným z hlavných verbálnych prejavov porozumenia klientovi a budovania vzťahu s ním. Jej podstatou je verbalizácia citových obsahov a prežívania klienta. Jej úlohou je prejaviť porozumenie tomu, čo klient cíti. Tiež reprezentuje zrkadlo pre klienta. Napomáha mu pomenovať svoje prežívanie, pochopiť ho. Reflexia tvorí základ terapeutického práce v Terapii zameranej na človeka (Maerns, Thorne, 2013). Pri reflexii klientových pocitov je nutné, aby psychológ reagoval veľmi citlivo a empaticky, nakoľko verbalizované emócie môžu byť pre klienta neprijemné.

K: „Som nešťastný, pretože sa moje ťažkosti už mesiace nemenia.“

P: „Z toho, ako to hovoríte, sa mi zdá, že ste z toho zúfalý.“

Reflexiu je možné doplniť aj o techniku tzv. „**Ja výrok**“, ktorý reprezentuje formu sebavyjadrenia pocitov zo strany psychológa. Ukazujeme tým klientovi svoju prirodzenosť a tiež mu naznačujeme, že vyjadrovanie emócií je zdravé a prijateľné.

P: „Hnevám sa na Vás, nakoľko ste nedodržali to, na čom sme sa na začiatku dohodli.“

Klarifikácia je proces vyjasňovania si povedaného. Klienta sa pýtame na otázky, ktoré má potvrdiť alebo vyvrátiť. To smeruje k novému vhl'adu klienta, získavaniu nových informácií, ale aj porozumeniu povedaného.

P: „To sa stalo v ten istý deň?“; P: „Vy to vnímate ako ohrozenie?“

Uisťovanie je verbálna intervencia zameraná na zmiernenie klientovho strachu alebo úzkosti. Uisťovaním povzbudzujeme klienta a prejavujeme mu dôveru.

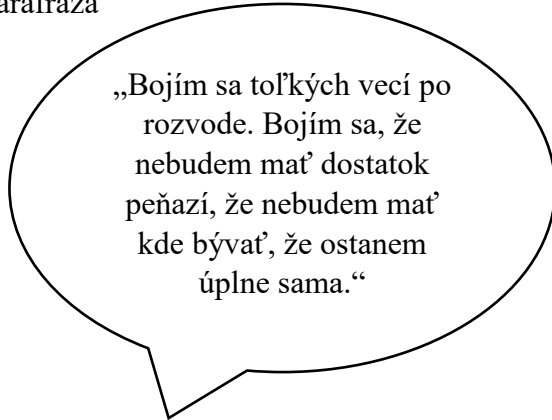
P: „Nie je Vašou vinou, že Vaša dcéra nechodí.“

Cvičenie 6: Verbálne techniky rozhovoru

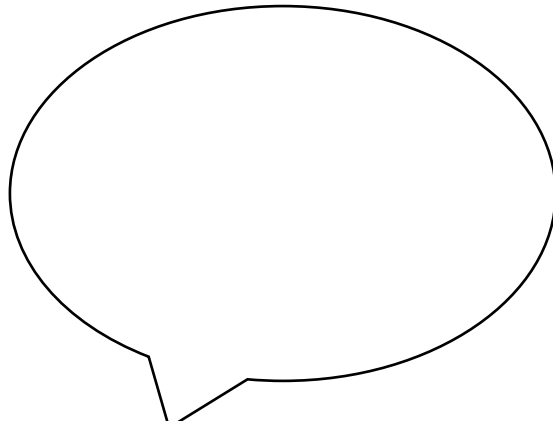
Cieľ: Precvičenie si techník rozhovoru uľahčujúcich aktívne načúvanie.

Prevedenie: Študenti majú do bublín zaznamenať reakcie na výroky klienta.

Parafráza

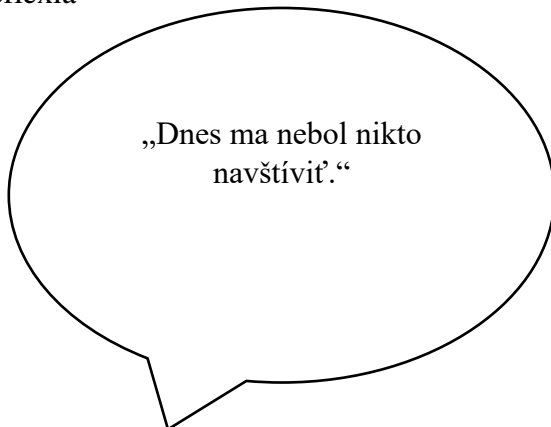


klient

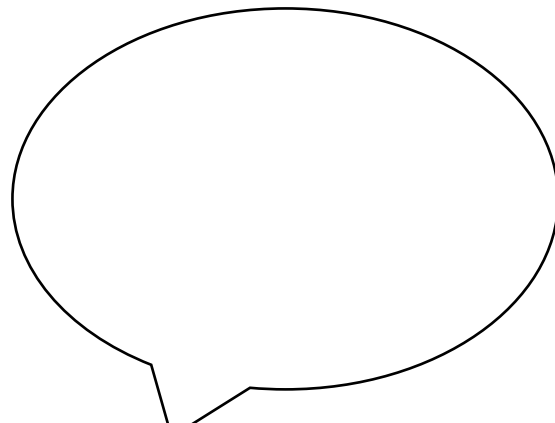


psychológ

Reflexia

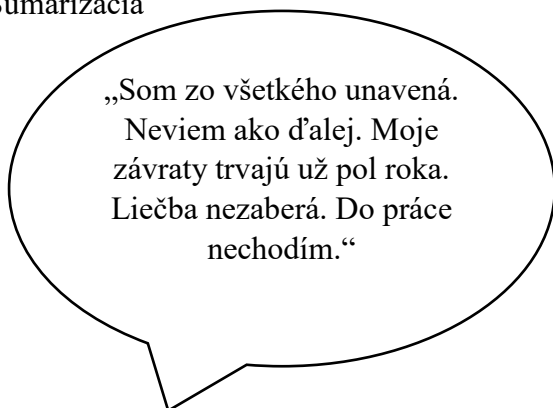


klient

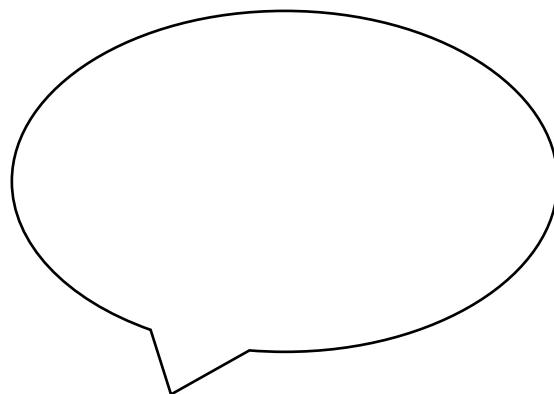


psychológ

Sumarizácia

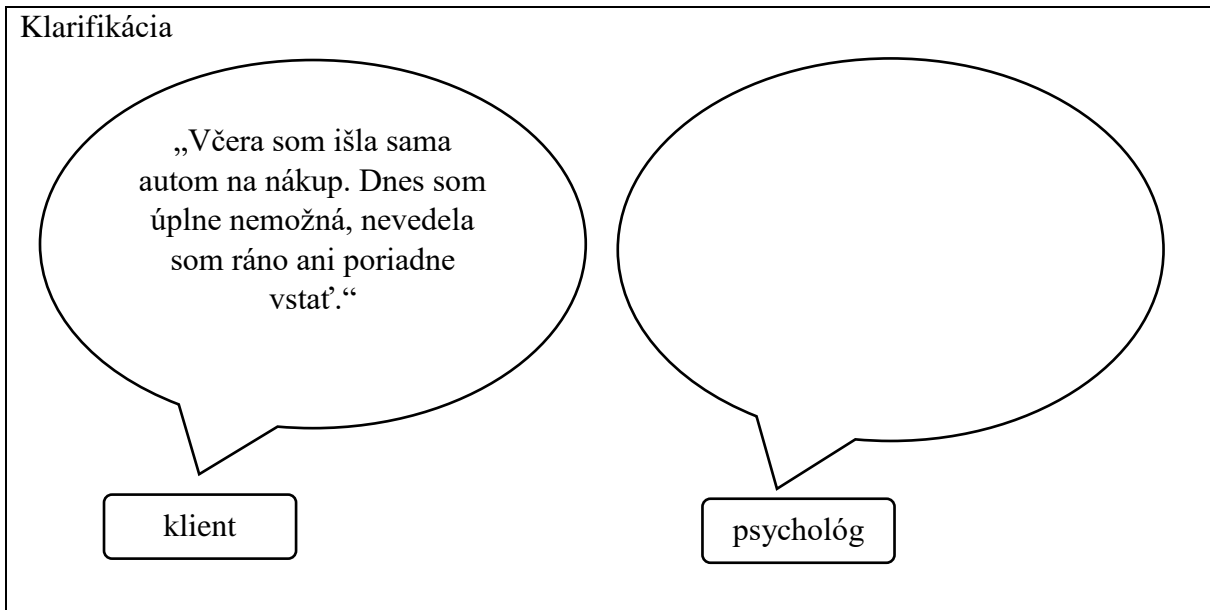


klient



psychológ

Klarifikácia



Konfrontácia je proces postavenia dvoch protichodných tvrdení klienta oproti sebe pre potrebu objasnenia a vhl'adu zo strany klienta. Nakoľko môže byť pre klienta nepríjemná, odporúča sa až pri opakovaných rozhovoroch s klientom, keď je dobre vybudovaný vzťah dôvery.

P: *„Predtým ste vraveli, že ste boli na návšteve z vlastného presvedčenia, avšak teraz spomínate, že ste tam išli najmä kvôli manželke. Tak ako to v skutočnosti je.“*

2 Aktívne načúvanie

Klient často nevie ako vhodne a výstižne verbalizovať to čo ho trápi. Preto je jednou zo základných zručností každého psychológa aktívne, zúčastnene a pozorne načúvať. Aktívne načúvanie je možné charakterizovať ako načúvanie s porozumením a vyjadrením spätnej väzby klientovi. Vnímať nie len to, čo klient vyjadril priamo slovami, ale aj to, čo sa za jeho výpoveďou skrýva. To znamená **aktívne percipovať aj pocity ukryté za slovami klienta a osobný význam povedaného** (Timulák, 2006). Opak selektívneho, hodnotiaceho počúvania, pasívneho počúvania až nepočúvania.

Je dôležité si uvedomiť, že dôveru klienta vzbudzujeme, keď najskôr načúvame, a až potom sa pýtame (Wetzig-Würth, Müller, 2004). V tejto súvislosti Sannwald, Schulte-Markwort a Resch (2015) upozorňujú, že psychológovia si často myslia, že stačí aby použili konkrétny terapeutický postup a klientovi sa uľaví. Avšak odporúčajú, aby sa zamerali najmä na to, čo sa im klient snaží povedať. Aktívne načúvanie umožňuje zistiť názory, postoje a pocity klienta a porozumieť jeho potrebám.

V správaní sa aktívne načúvanie prejavuje (Timulák, 2006):

- očným kontaktom
- absenciou urýchlených záverov a hodnotení
- prispôbením intenzity hlasu psychológa intenzite hlasu klienta aj obsahu povedaného (napr. v prípade, že klient hovorí niečo smutné, psychológ rozpráva tichšie)
- pokyvovaním hlavou a použitím citoslovca „hm....hm“ (pozor však na automatické pokyvovanie hlavou a na súhlasné „hm“ pri správaní, ktoré chceme u klienta zmeniť)
- používaním jazyka klienta (napr. dieťa oslovuje otca „tato“, je dobré, aby toto pomenovanie psychológ v rozhovore s dieťaťom tiež použil)
- spôsobom sedenia (otvorená pozícia, mierne naklonenie na stranu klienta)
- vzdialenosťou od klienta (napr. citlivé témy si vyžadujú menšiu vzdialenosť)
- prispôbením tempa reči klientovi.

Aktívne načúvanie má svoju nezastupiteľnú liečivú úlohu, nakoľko ním psychológ prejavuje záujem o klienta, taktiež tým, že klient neostáva so svojim problémom sám a má možnosť sa niekomu zdôveriť. Okrem toho aktívne načúvanie ponúka témy a obsahy pre nasledujúce psychologické rozhovory. Buduje a prehľbuje dôveru medzi klientom a psychológom. Aktívne načúvanie vyvoláva u klienta pozitívne pocity. Rogers (1996)

dodáva, že aktívne načúvanie obohacuje aj samotného poslucháča. Pre schopnosť aktívne načúvať klienta je nevyhnutné, aby psychológ načúval klientovi, bol empatický a zároveň rozumel neverbálnemu správaniu klienta.

Cvičenie 7: Nepočúvanie (Kristová, 2004)

Cieľ: Uvedomiť si neverbálne prejavy pri aktívnom načúvaní.

Prevedenie: Študenti sa rozdelia do troch skupín. Prvá skupina odchádza za dvere. Druhá skupina aktívne diskutuje na nimi zadanú tému, avšak nereaguje na akékoľvek reakcie členov iných skupín. Tretiu skupinu tvoria pozorovatelia, ktorí zaznamenávajú správanie prvej a druhej skupiny. Po začatí diskusie prichádzajú do miestnosti postupne jednotliví členovia prvej skupiny. Ich úlohou je akokoľvek sa zapojiť do prebiehajúcej diskusie.

Záznam pozorovaného správania:

Prvá skupina

Druhá skupina

Diskusia:

Ako ste sa cítili, keď Vás spolužiaci ignorovali?

Aké prejavy nezáujmu ste pozorovali?

Ako ste sa snažili upútať pozornosť diskutujúcich?

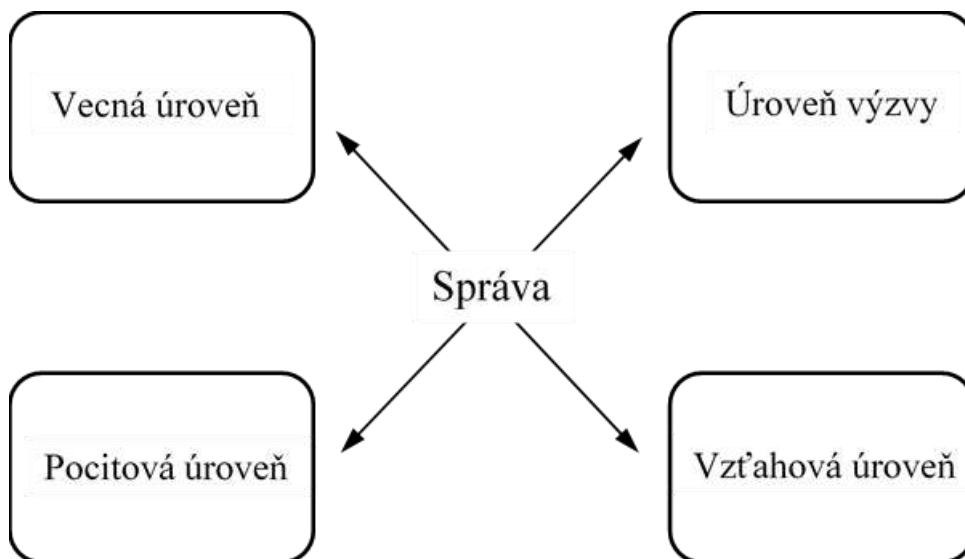
2.1 Načúvanie cez štyri uši

V prípade aktívneho načúvania je dobré si uvedomiť, že informáciu, ktorú nám klient hovorí je **možné vnímať až štyrmi ušami**. Samozrejme z fyziologického pohľadu máme len dve uši, avšak, každá správa môže mať štyri úrovne. Model štyri uši, objasňuje, že je na nás, čo všetko v rozhovore s klientom počujeme. Máme možnosť sa započúvať až štyrmi ušami, a tak vnímať všetky aspekty povedaného. V psychologickom rozhovore je preto dôležité vnímať všetky štyri aspekty informácie od klienta. V tejto súvislosti Wetzig-Würth a Müller (2004) upozorňujú, že okrem vecnej stránky rozhovoru je dobré si neustále odpovedať na otázky: **Akú správu nám klient dáva?, Čo k tomu hovorí jeho emócia? a O čo v skutočnosti ide?**

Model Štyri uši rozlišuje tieto aspekty správy (obr.1):

- Vecná úroveň – má informatívnu úlohu, teda odráža aktuálny stav a skutočnosť.
- Pocitová úroveň – informuje o pocitoch klienta.
- Vzťahová úroveň – poukazuje na charakter vzájomného vzťahu.
- Úroveň výzvy – odráža očakávania klienta.

Obrázok 1 Štyri úrovne správy



K: „Prišla som sa s Vami poradiť, či sa mám rozvíeť.“

- Vecná úroveň – klientka sa potrebuje poradiť.
- Sebaotvárajúca úroveň – nevie si poradiť sama, nevie ako ďalej, cíti sa neisto.
- Vzťahová úroveň – som pre ňu odborník.

- Úroveň výzvy – očakáva jasné zodpovedanie otázky, či sa má rozvíeť.

Tak ako klientove slová majú štyri úrovne, tak aj naše výpovede majú tak vecnú, vzťahovú, výzovú a sebaotvárajúcu úroveň. Preto Wetzig-Würth, Müller (2004) dodávajú, že je priaznivé ak si psychológ v rozhovore všíma aj svoje emočné hnutia.

Cvičenie 8: Štyri uši

Cieľ: Precvičiť a uvedomiť si aktívne načúvanie cez štyri uši.

Prevedenie: Študenti sa rozdelia do troch skupín.

Prvá skupina vypracuje štyri úrovne správy: „Po poslednom sedení som sa mal veľmi zle. Nemohol som to takmer vydržať..“.

Druhá skupina vymyslí vlastný príklad a vypracuje štyri úrovne správy.

Tretia skupina vymyslí a rolovo zahrá rozhovor zohľadňujúci štyri uši.

2.2 Neverbálne prvky v rozhovore

Neverbálne prvky v komunikácii sú nevyhnutnou súčasťou akéhokoľvek rozhovoru. Dopĺňajú slová a dávajú im často nový význam. Schopnosť čítať neverbálne prejavy klienta je základným predpokladom empatickej práce psychológa, samotného psychologického rozhovoru, a tiež aktívneho načúvania. Akýkoľvek neverbálny prejav niečo naznačuje, preto má svoj význam a nemali by sme ho prehliadať. Klient nám svojim neverbálnym jazykom nenápadne podáva informáciu o skrytých aspektoch jeho osobnosti alebo problému. Väčšinu izolovaných neverbálnych prejavov však nemôžeme jednoznačne identifikovať a prečítať, preto je nutné ich zasadiť do celého situačného kontextu a už povedaných slov.

Cvičenie 9: Bez slov

Cieľ: Precvičiť si komunikáciu bez slov.

Prevedenie: Študenti majú plniť nasledujúce úlohy bez použitia slov:

„Zoradte sa podľa mesiaca a roku narodenia od najmladšieho po najstaršieho“

„Zoradte sa podľa abecedy na základe začiatočného písmena Vášho krstného mena“

„Zoradte sa podľa veľkosti topánok“

„Rozdelte sa do skupín podľa aktuálnej nálady“

„Zoradte sa podľa krvnej skupiny“

Výbiral (2009) zhrňuje základné funkcie neverbálnych prvkov v rozhovore:

- podporiť a zdôrazniť reč
- nahradiť slová
- vyjadriť emócie
- naznačiť záujem
- naznačiť interpersonálny postoj
- vytvárať dojem.

Beran (2000) hovorí o neverbálnych a aj paraverbálnych prvkoch komunikácie. Medzi neverbálne prejavy zaraďuje mimiku, gestá, posturiku, proxemiku a haptiku. Paraverbálne prejavy dopĺňajú a sprevádzajú verbálny prejav. Dodávajú slovám často nový význam a zmysel. Môžeme tu zaradiť intenzitu reči, hlasitosť reči, pauzy v reči a tón hlasu.

Mimika a ľudská tvár reprezentujú najbohatší komunikačný materiál. Informujú najmä o emocionálnych stavoch jedinca a postojoch komunikujúcich. Ľudskú tvár je možné rozdeliť na tri základné zóny: 1. obočie a čelo, 2. oči, 3. oblasť okolo úst (Janáčková, Weiss, 2008). V oblasti hornej časti tváre je možné čítať prejavy úzkosti, prekvapenia ale aj záujmu. Prevalu vodorovných vrások na čele majú ľudia úzkostní, ale aj horliví a nápomocní (Janáčková, Weiss, 2008). Naopak, vertikálne vrásky pri koreni nosa majú ľudia prísni. Oči patria medzi najvýznamnejší prostriedok neverbálnej komunikácie. To, čo vidíme v očiach klineta, odráža jeho vnútorné prežívanie. Primeraný a nenútený očný kontakt je prejavom záujmu. Naopak pozeranie sa na bok alebo do okna signalizuje nezáujem a nezúčastnenosť. Plachý klient sa bude prejavovať uhýbavým očným kontaktom, ľahostajný klient bude nezúčastnene blúdiť očami po miestnosti. Klient v depresii uhýba pohľadom a pozerá sa do zeme (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002). Oblasť okolo úst prezrádza skutočnú náladu klienta (Janáčková, Weiss, 2008) od radosti až po hnev.

Gestá sú veľmi komplexné a dokresľujú verbálny prejav hovoriaceho. Dokonca gestá dokážu úplne slová nahradiť. Môžeme ich rozdeliť na gestá v oblasti tváre a krku, v oblasti rúk a v polohe nôh (Janáčková, Weiss, 2008). Hlava naklonená mierne na stranu naznačuje záujem, vzpriamená hlava ukazuje na neutrálny postoj, naopak hlava sklonená dole reprezentuje odmietavý postoj (Janáčková, Weiss, 2008). Zakrývanie si úst rukou, prípadne prst nad hornou perou naznačujú snahu komunikačného partnera oklamať nás. Podobne to môže ukazovať aj nepatrné zakrývanie si ucha. Trenie ucha môže naznačovať, že nás druhá strana nechce počúvať. Škrabanie sa alebo trenie v oblasti krku reprezentuje neistotu.

Podopieranie si brady dlaňou je znamením nudy, naopak ruka v päst' pod bradou a ukazovák na líci sú prejavom záujmu. Držanie si brady signalizuje rozhodovanie (Janáčková, Weiss, 2008). V oblasti rúk je časté prekríženie rúk v podobe obrannej pozície, čo naznačuje snahu skryť sa a uzavretý postoj. Podobne je možné čítať aj prekríženie nôh.

Posturika znamená komunikáciu prostredníctvom polohy tela. Telo klienta a aj psychológa sa počas rozhovoru mení. Pre psychológa je dobré, aby pri rozhovore s klientom udržiaval tzv. otvorenú polohu tela, teda aby nemal žiadne končatiny prekřížené. Klient môže začínať rozhovor s uzavretou posturikou tela, ktorá sa postupne otvára. V prípade, že sa psychológ v rozhovore dotkne citlivej témy, alebo veci, o ktorej ešte nie je klient pripravený rozprávať, môže sa jeho posturika opäť uzavrieť, prípadne sa viac odkloní od psychológa.

Proxemika reprezentuje vzdialenosť medzi komunikujúcimi. Do intímnej zóny do 20 centimetrov si pustíme len veľmi blízkych ľudí ako sú deti, rodičia a partner. Do osobnej zóny, teda do 60 centimetrov od nás, dovoľíme vstúpiť ľuďom, s ktorými nám je príjemne a dôverujeme im. Sociálna zóna je do vzdialenosti dvoch metrov a pustíme si do nej známych ľudí. Vo verejnej zóne ostávajú pre nás neznámi ľudia (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002). V paxi psychologického rozhovoru sa najčastejšie stretávame s tým, že na začiatku rozhovoru klient sedí vo väčšej vzdialenosti. Ako rozhovor pokračuje a prehľbuje sa dôvera, vzájomná vzdialenosť sa znižuje.

Haptika znamená komunikáciu za pomoci dotyku. Pri psychologickom rozhovore najčastejšie využívame dotyk v podobe podanej ruky. To nám dáva informáciu o aktuálnom emocionálnom prežívaní klienta (chladná ruka, spätená ruka). Aj v priebehu ďalšieho rozhovoru sa môžeme klienta dotknúť. Niekedy býva dotyk viac než samotné slovo. Napríklad, keď klient plače alebo je v hlbokjej depresii (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002).

Oblečenie má tiež svoj komunikačný význam. Na strane psychológa, najmä pri práci s detským klientom, nie je vhodné nosiť si biely plášť, nakoľko to u detí vyvoláva pocity nedôvery. Psychológ pracujúci s dospelými sa dokonca môže obliekať športovejšie a menej formálne. Oblečenie na strane klienta nám tiež o ňom veľa vypovedá. U klienta môžeme pozorovať detailne upravený zovňajšok, nápadnosť v obliekaní, čistotu a uhladenosť alebo naopak špinu a zanedbanie. Zanedbaný výzor môže byť signálom zlej finančnej situácie, ale aj psychickej poruchy.

2.3 Empatia

Nakoľko je aktívne načúvanie charakterizované ako schopnosť zaangažovane vnímať pocity, hodnoty, názory a postoje, ktoré sú ukryté za slovami jedinca, **je empatia jeho nevyhnutným predpokladom**. Empatia sa zjednodušene definuje ako schopnosť vnikať do duševného sveta toho druhého. Na základe toho chápať emócie, motívy a stavy, ktoré nie sú vyjadrené priamo slovami. Je to na klienta orientované zámerné vciťujúce sa chápanie, spojené s trpezlivosťou, účasťou, zdvorilosťou, pokojom a úctou (Wetzig-Würth, Müller, 2004). Schopnosť zachytávať s rôznou presnosťou aktuálne prežívanie klienta, ktoré súvisí s jeho skúsenosťou (Vybíral, 1996).

Úspešná empatia má svoju afektívnu a kognitívnu zložku (Buda, 1987). To znamená, že psychológ sa **najskôr vcíti do toho druhého** – prenáša si klientovu emocionalitu do svojho vnútra, následne tento **zážitok kognitívne spracúva** a interpretuje (Buda, 1987). Podstatou je načúvať zapojením vlastného prežívania, teda vcítiť sa do toho, čo sa v klientovi aktuálne odohráva. Úspešne vcítenie si vyžaduje, aby sa psychológ zriekol svojho ja a akoby si „obul topánky“ toho druhého. Následne získané informácie vedome spracovať. Rogers (1996) prirovnáva empatiu k ozvene, ktorá odráža klientove pocity tak, aby ich psychológ počul. Uskutočňuje sa tým, že si psychológ čo najživšie a najpresnejšie predstavuje aktuálny vnútorný život klienta (Vymětal, 1996).

Cvičenie 10: Modelovanie emócií (Dobeš, Fedáková, Janovská a kol., 2006)

Cieľ: Nácvik empatie.

Prevedenie: Študenti sa rozdelia do dvojíc. Jeden bude mať úlohu sochára, druhý bude predstavovať sochu. Sochár si vyžrebuje jednu emóciu a jeho úlohou je vymodelovať sochu stvárňujúcu vyžrebovanú emóciu. Úlohou ostatných študentov je hádať, akú emóciu socha vyjadruje.

Wetzig-Würth a Müller (2004) zhrňujú, že pomocou empatie:

- sa dozvedáme nielen o ťažkostiach, ale najmä o klientovi
- zameriavame sa aktívne na emocionalitu, aj keď ju klient skýva, alebo absentuje
- fokusujeme sa na emočný význam a obsah problému
- sústredíme sa aj na skutočnosti, na ktoré klient emočne reaguje
- podnecujeme klienta k vhl'adu do nevedomích súvislostí
- podnecujeme u klienta nádej, bez toho, aby sme niečo sľubovali

- odhaľujeme zjavné a aj skryté potreby klienta
- získavame vľad do problému klienta
- budujeme vzájomný vzťah dôvery a spolupráce
- ukazujeme mu, že prejavovať emócie je v poriadku.

Cvičenie 11: Strach v klobúku (Kolařík, 2013)

Cieľ: Zamyslenie sa nad emóciou strachu.

Prevedenie: Úlohou každého študenta je anonymne na prázdne lístočky z papiera napísať niekoľko vecí, ktorých sa boja. Papieriky sa následne vložia do klobúka. Jednotliví študenti si potom vyťahujú lístočky, čítajú, čo je na nich napísané a hovoria, ako sa asi človek, čo sa takej veci bojí, cíti, akoby sa cítili na jeho mieste.

Empatiou dáva psychológ klientovi najavo, že mu rozumie, a že mu na ňom záleží. Napríklad: „*To muselo byť pre Vás náročné.*“ alebo „*To Vás určite veľmi nahnevalo.*“.

3 Prvý psychologický rozhovor

Prvý rozhovor medzi klientom a psychológom je veľmi dôležitý. Nielenže vytvára základ, z ktorého sa čerpá pri ďalších stretnutiach, ale rozhoduje aj o tom, či bude klient dostatočne motivovaný k tomu, aby spolupracoval. Okrem toho sa buduje vzťah a dôvera medzi klientom a psychológom. Preto je možné povedať, že prvý psychologický rozhovor je kľúčový a jeden z najťažších. Nie je to len jednoduché pohovárane sa na tému, ktorú klient prináša. Naopak, klient a psychológ vstupujú do novej, neznámej medziľudskej interakcie. Musia sa vysporiadať so vzájomnou nevedomosťou, teda že ten druhý nevie a veľa veciam nerozumie (Holub, Telerovský, 2013). Základným cieľom prvého stretnutia psychológa s klientom je rýchle zorientovanie sa v klientovej situácii, probléme a vytvoriť dobré pracovné spojenectvo.

Psychológ by sa mal počas prvého rozhovoru dostatočne zorientovať v klientovej situácii a v jeho živote. Preto je vhodné zvoliť skôr nedirektívny spôsob vedenia rozhovoru, ponechať slovo a aktivitu na pleciach klienta. V tejto súvislosti systemickí terapeuti odporúčajú, aby sa psychológ nebál zo začiatku „nevedieť nič“ a nechal sa viesť odpoveďami klienta na položené otázky. Psychológ už pri prvom rozhovore pomáha klientovi vyjasniť si problém a klient začína veriť, že sa jeho situácia môže zlepšiť (Praško a kol., 2007). Taktiež sa klient oboznamuje so spôsobom práce psychológa.

Praško a kol. (2007) zhrňujú, že cieľom prvého rozhovoru je nadviazanie vzťahu, vzbudenie pocitu nádeje a preverenie spolupráce klienta so psychológom. Poskytnúť klientovi priestor na vyjadrenie zjavných a skrytých starostí. Má byť klientovi sprostredkovaná skúsenosť, že psychológ chápe jeho ťažkosti, a že je možné mu pomôcť (Kind, 1997).

Štruktúra prvého rozhovoru (Praško a kol., 2007):

- príprava na rozhovor
- prvý kontakt s klientom
- orientácia v probléme
- stanovenie predbežných cieľov
- ukončenie.

3.1 Príprava na rozhovor

Práca psychológa začína už pred prvým stretnutím. Je nutné, aby sa na rozhovor pripravil. Preštudoval si všetky dostupné informácie o klientovi. Napríklad ak pozná aspoň okruh jeho

problémov, mal by si vyhľadať najnovšie odborné poznatky v danej oblasti. Pozor však na unáhlené závery a nálepkovanie.

Taktiež je dobré pripraviť si miestnosť, vyvetrať, upratať, odložiť osobné veci (jedlo, nápoje), alebo materiál, s ktorým sa pracovalo s predchádzajúcim klientom.

Byť dochvilný a nenechať klienta čakať. V prípade, že predsa musí počkať, je dobré vyjsť na chodbu a uistiť ho, že o ňom vieme. Taktiež mu môžeme niečo ponúknuť na čítanie, aby sme mu spríjemnili čakanie. Nezriedka sa stáva, že klient sedí na druhej strane čakárne z obavy pred stigmatizáciou.

3.2 Prvý kontakt

Pri prvom kontakte s klientom je dobré, aby správanie psychológa bolo čo najľudskejšie, **srdečné prijatie s úsmevom**. Klient prichádza často s problémom po opakovaných snahách riešiť ho a už nevie ako ďalej. Stále je práca psychológa zahalená istým tajomnom, nezriedka si nás klienti zamieňajú s profesiou psychiatra. Preto treba myslieť na dôstojnosť klienta, pozvať ho dnu, vyhnúť sa začiatku rozhovoru o probléme „medzi dverami“.

Nasleduje **podanie ruky** (zdroj informácií o aktuálnom emocionálnom stave klienta) a vzájomné predstavenie sa. Treba si dať pozor na to, aby sme si zapamätali meno klienta a tiež naše predstavenie bolo jasné a zrozumiteľné. Prípadne mu môžeme odovzdať aj vizitku s našim menom a kontaktom na nás.

Je dôležité **všimáť si prvé reakcie pacienta** a tiež jeho výzor. Či je napríklad kľudný alebo neistý, či unavený alebo úzkostný. Dojem „zo vzhľadu“ je diagnosticky cenný a často určuje to, ako ďalej s klientom komunikujeme.

Usadenie klienta a krátky **uvítací rozhovor**. V prípade usadenia je dobré klientovi naznačiť, kde sa má posadiť, avšak nechať na neho, nech si vyberie pre neho vhodné miesto. Klienti, ktorí prežívajú úzkosť a nepohodu z novej situácie, si zvyknú sadieť čo najbližšie k dverám, tak aby mohli čo najskôr odísť (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002). Uvítací rozhovor = small talk slúži na „roztápanie ľadov“. Preto je dobré začať krátkym rozhovorom na jednoduchú, neutrálnu tému. Najčastejšie ako klient prišiel, alebo či bol problém nás nájst', poprípade, či mu môžeme niečo ponúknuť na pitie. Cieľom je klienta uvoľniť a upokojiť.

Nasleduje **objasnenie dôvodu stretnutia**, teda hlavnej témy rozhovoru. Je dobré začať vždy otvorenou otázkou a vyhnúť sa termínu „problém“. Napríklad: „Čo Vás ku mne privádza?“, „Ako Vám môžem pomôcť?“, „O čom by ste sa chceli porozprávať?“, „Čo Vás trápi?“, „Máme teraz asi päťdesiat minút, ako Vám môžem pomôcť?“. Treba sa zamerať

hneď na prvé vety klienta, nakoľko klient zvykne hovoriť o probléme hneď v úvode. Môže nasledovať otázka: „*Na čom konkrétne chcete pracovať?*“ (Zatloukal, 2009, s. 50)

V rámci privítania a úvodných informácií je dobré klientovi zverejniť aj dĺžku trvania rozhovoru, charakter práce psychológa a objasniť prípadné nejasné predstavy o forme pomoci. Ozrejmiť zmysel stretnutia a podstatu spolupráce. Väčšina klientov nemá žiadnu predstavu o tom, ako má psychologický rozhovor vyzerat'. Preto je dobré, aby ho psychológ nenápadne a nenásilne viedol vhodne položenými otázkami. Vzťah medzi klientom a psychológom by mal byť rovnocenný, aktivita je tak na strane psychológa, ako aj na strane klienta. Psychológ nedáva „zaručené“ zázračné rady, naopak riešenie klientových ťažkostí je postupné a vyžaduje si svoj čas a dôležitosť. Najlepšie je pravidelné stretávanie sa, napríklad na týždennej báze, najlepšie v rovnaký deň a čas. Psychológ nepredpisuje lieky. V tejto časti je dobré uviesť aj informácie o platbách za psychologické služby, ak sú potrebné, aby sa predišlo nedorozumeniam.

3.3 Orientácia v probléme

V prvom rozhovore získavame najmä všeobecný prehľad o probléme klienta, jeho históriu, priebeh a súčasný stav. Dozvedáme sa aj potrebné informácie, ktoré súvisia s problémom v podobe anamnestických údajov. Praško a jeho spolupracovníci (2007) uvádzajú, že prvý psychologický rozhovor sa zameriava na tieto tri základné oblasti:

- 1) popis súčasného stavu
- 2) vznik a doterajší priebeh problému
- 3) anamnéza

Popis súčasného stavu (spracované podľa Praško a kol., 2007) je vhodné začať požiadaním klienta o popis posledného prípadu, alebo situácie, kedy sa problém objavil: „*Pokúste sa prosím detailne popísať poslednú situáciu, kedy sa objavilo to čo Vás trápi.*“. Vďaka tomu získame konkrétny obraz problému. V prípade, že s tým má klient problém, môžeme ho inštruovať, nech si zavrie oči.

Následne formulujeme otázky týkajúce sa konkrétnych príznakov: „*Čo ste v danej chvíli robili?*“, „*Čo ste prežívali vo svojom vnútri?*“, „*Čo Vám vírilo hlavou?*“. Zaujímať nás môže aj frekvencia: „*Ako často/ dlho?*“, „*Na stupnici od 1 po 10 ohodnoťte závažnosť ťažkostí.*“.

Pýtame sa aj na okolnosti, kontext, kedy sa problém objavuje. Či sa stav zhoršuje napríklad v prítomnosti nejakých osôb, alebo v špecifickej situácii. APA (2006) odporúča, že rozhovor o probléme by mal obsahovať aj túto otázku: „*Popíšte vonkajšie podnety, ktoré zhoršujú problém.*“ (APA, 2006; Othmer, Othmer, 2002).

Zaujíname sa aj o dôsledky problému:

- Sústreďme sa na doterajšie snahy klienta o riešenie problému: „*Čo ste už vyskúšali, aby sa problém vyriešil?*“.

To nám poukazuje na motiváciu klienta, tiež nám to dáva informáciu o tom, čo už vyskúšal, čo fungovalo a čo nie. Aby sa náhodou nestalo, že s ním budeme preberať riešenie, ktoré vyskúšal a nemalo úspech. Tu je dôležité sa tiež dopytovať, prečo si myslí, že to nefungovalo.

- Čo robia druhí pre zlepšenie/ zhoršenie klientovho stavu?
- Ako na klienta reagujú druhí?
- Ako sa problém premieta do každodenného života klienta?
- Čo prestal robiť v dôsledku problému?
- Ako problém ovplyvňuje jeho zamestnanie/ rodinu?

Popis aktuálnych ťažkostí vytvára podklad pre prvú fázu diagnostického procesu Preto je tu priestor dopytovať sa aj otázky poukazujúce na konkrétnu diagnózu. Napríklad u depresívneho pacienta nás môže zaujímať, či sa jeho zlá nálada a nechúť niečo robiť objavuje aj ráno. Alebo či má problém so zaspávaním. Zaujíname sa aj o udržiavajúce a sprievodné premenné.

Vznik a doterajší priebeh problému mapuje históriu klientových ťažkostí: „*Čo predchádzalo vzniku problému?*“, „*Kedy sa problém objavil prvýkrát?*“, „*Čím bolo toto obdobie špecifické?*“, „*Ako sa problém ďalej vyvíjal?*“, „*Akú liečbu v súvislosti s problémom podstúpil?*“ (Praško a kol., 2007).

Môžeme sa zaujímať aj o výnimky z prípadu: „*Popíšte bezproblémové obdobie?*“. Ukazujeme tým klientovi, že mu nie je zle stále a vždy. Nápomocná je aj otázka na zvládanie, ktorá poukazuje na schopnosť klienta prekonať prekážky: „*Popíšte situáciu, ktorá sa Vám zdala náročná, avšak nakoniec ste sa s ňou vysporiadali. Ako ste to zvládli?*“.

Anamnestický rozhovor často plní nielen informačnú, ale už aj intervenčnú úlohu, nakoľko vedie klienta k utriedeniu informácií o jeho živote a istému náhľadu (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002). Najviac pripomína klasické psychiatrické vyšetrenie. V prípade rozhovoru vo výskume reprezentuje získavanie demografických údajov. Anamnestický

rozhovor sa zameriava na oblasti, ktoré opisuje tabuľka 1. Kind (1997) uvádza, že je na odborníkovi, aby sa na základe problému v rozhovore pýtal len na istú oblasť anamnézy. To znamená, že môže istej oblasti anamnézy venovať viac pozornosti, inú vypustiť, prípadne doplniť nový okruh anamnestických údajov, ktorý v tabuľke nie je uvedený. Odpovede na otázky týkajúce sa anamnestického rozhovoru klient dobre pozná, preto sú dôležité najmä pre psychológa.

Tabuľka 1 Oblasti anamnestického rozhovoru u dospelého klienta (spracované podľa Praško a kol., 2007; Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002; Kind, 1997)

Anamnéza	Sledované témy
Rodinná anamnéza	<ul style="list-style-type: none"> - rodinná konštalácia - familiárny výskyt telesných a duševných ochorení - psychické problémy rodinných príslušníkov - liečba rodiny u psychiatra - problémy s alkoholom v rodine - samovražedný pokus v rodine - povaha matky a otca - spomienky na detstvo - popis súrodencov - súčasné vzťahy v rodine
Osobná anamnéza	<ul style="list-style-type: none"> - prekonané ochorenia, operácie úrazy - súčasné lieky - návšteva psychiatra, neurológa - pravidelné sledovanie u nejakého lekára špecialistu - povaha v detstve a v dospelosti - nadväzovanie vzťahov s vrstovníkmi - súčasné a minulé priateľstvá - obdobie, keď sa cítil spokojný - čo robí klient sám, nezávisle od rodiny/ priateľov
Školská a profesionálna anamnéza	<ul style="list-style-type: none"> - vychodené školy

	<ul style="list-style-type: none"> - úspešnosť v škole - profesionálna kvalifikácia - minulé a súčasné profesie - zmena zamestnania a dôvod - spokojnosť v zamestnaní - vzťahy s kolegami - spokojnosť s aktuálnym zamestnaním
Sexualita, partnerské vzťahy a manželstvo	<ul style="list-style-type: none"> - sexuálne skúsenosti v detstve a mladosti - sexuálne partnerstvá - manželstvo a sexualita - mimomanželský pomer - deviácie - spokojnosť so sexuálnym životom - čo by chcel v sexuálnom živote zmeniť
Záujmy a hodnoty	<ul style="list-style-type: none"> - súčasné záujmy a koníčky - frekvencia vykonávania záujmov - záujmy pred problémom - hierarchia hodnôt - postoj k politike
Plány do budúcnosti	<ul style="list-style-type: none"> - plány do budúcnosti - želané zmeny v budúcnosti - ak by bol bez problému, čo by si prial do budúcnosti

Cvičenie 12: Anamnestický rozhovor

Cieľ: Nácvik anamnestického rozhovoru.
Prevedenie: Študenti vytvoria dvojice. Ich úlohou je zinscenovať anamnestický rozhovor s klientom na nimi zvolenú tému v trvaní 15 minút.
Diskusia: Ako hodnotí rozhovor psychológ? Ako hodnotí rozhovor klient?

V prípade, že klient veľa rozpráva a skáče z témy na tému, je nutné ho jemne usmerniť napríklad: „Vidím, že je veľa vecí, ktoré Vás trápia. Žiaľ nie je možné, aby sme sa naraz venovali všetkému. Preto si prosím vyberte to, čo Vás najviac ťaží, čomu by sme mali venovať“

najviac pozornosti.“ (Timuľák, 2006). Vhodné je pracovať najmä s klarifikáciou, sumarizáciou a parafrázou. Dominovať majú otvorené otázky. Pravidelne sumarizovať najdôležitejšie informácie.

Niekedy je naopak veľmi náročné udržať skoro hodinový rozhovor s klientom. Napomôcť môžu (Kind, 1997):

- podporujúce poznámky ako „áno“, „hm“, rozumiem
- opakovanie poslednej výpovede klienta
- krátke zhrnutie toho, čo klient povedal
- využívanie otvorených otázok
- verbalizácia emočného obsahu klienta.

Yalom (2015) dodáva, že nápomocná môže byť aj otázka na popis typického dvadsaťštyrihodinového dňa klienta: „*Vyberte si deň v tomto týždni a začnite tým, že sa ráno zobudíte.*“ (Yalom, 2015, s. 12), ktorá je bohatým zdrojom informácií.

Je dobré vnímať to, čo klient hovorí, ale **aj ako to hovorí**. Neverbálne prejavy nás informujú o momentoch, ktoré môžu súvisieť s problémom klienta. Kind (1997) dopĺňa, že sa pri prvom rozhovore s klientom treba vyvarovať detailnému preberaniu tém, ktoré sú zjavne pre klienta nepríjemné, taktiež predčasnej konfrontácii, príliš abstraktnému rozhovoru a ignorovaniu neverbálnych prejavov klienta. Okrem toho je dobré v priebehu rozhovoru **oceňovať** klienta, najmä to, čo sa mu pri riešení problému už podarilo (Zatloukal, 2009).

3.4 Stanovenie predbežných cieľov

Na základe prvého úvodného rozhovoru s klientom je možné formulovať a stanoviť si predbežné ciele stretávania sa s klientom. Tie sa môžu následne konkretizovať doplnením výsledkov psychodiagnostických vyšetrení, alebo iných vyšetrení, prípadne ďalších rozhovorov s klientom. Finálne ciele psychologickkej intervencie je dobré mať stanovené najneskôr v priebehu tretieho stretnutia s klientom (Praško a kol., 2007). Úlehla (2004) upresňuje základné znaky dobrého formulovaného cieľa:

- subjektívna dôležitosť cieľa pre klienta - čím je cieľ pre klienta vnímaný ako významnejší, o to viac energie pre jeho dosiahnutie vynaloží,
- malosť a konkrétnosť cieľa - znamená možnosť klienta dosiahnuť cieľ v predstavitel'nom a dostupnom čase, čo ho motivuje k spolupráci,

- nevyhnutnosť úsilia pri dosahovaní cieľa – získanie cieľa si vyžaduje úsilie na strane klienta, ktoré by malo byť následne ocenené zo strany psychológa,
- cieľ má byť formulovaný v podobe konkrétneho správania, ktoré chceme s klientom dosiahnuť.

Ciele sa však môžu v priebehu rozhovorov meniť. Avšak už predbežné ciele napomáhajú odstrániť nerealistické očakávania klienta, a tiež mu ukazujú istý smer spolupráce s psychológom. K formulovaniu dobrých cieľov napomáhajú otázky: „*Čo by ste si priali, aby sa vo Vašom živote zmenilo?*“, „*Na základe čoho budete považovať problém za vyriešený?*“, „*Ako bude Vaša rodina vedieť, že je problém vyriešený?*“. Zaujímavá môže byť aj otázka: „*Čo by pre Vás znamenalo, keby to ostalo tak, ako doteraz?*“.

3.5 Ukončenie prvého rozhovoru

Ukončenie prvého stretnutia môže byť niekedy pre psychológa náročné. V prípade prvého rozhovoru je možné vypočuť si klienta až do konca, aj za cenu prekročenia času. Celkovo sa však neodporúča predlžovať stretnutie. V prípade, že klient na konci povie niečo dôležité, je nápomocné si to poznačiť a objasniť klientovi, že to bude téma nasledujúceho rozhovoru.

Desať až pätnásť minút pred koncom stretnutia je dobré klienta upozorniť na blížiaci sa záver. Naznačujeme tým isté pravidlá a hranice našej práce, okrem toho môže pod istým časovým stresom povedať dôležité informácie a tým zvýšiť efektivitu rozhovoru. Môžeme tiež od klienta žiadať doplnenie niečoho dôležitého, aby neodchádzal so zlým pocitom.

V závere rozhovoru by mal psychológ sumarizovať najdôležitejšie informácie o probléme klienta. Tiež umožniť, aby ho klient doplnil alebo poopravil. Vyzvať klienta na prípadné otázky. Následne formulovať odporúčania ohľadom ďalšieho postupu, liečby a stretávania. Je dobré venovať priestor aj spätnej väzbe klienta. Prípadná kritika zo strany klienta je vhodná, je to spôsob, aby verbalizoval prípadné agresívne emócie, ktoré môže prežívať a neodišiel s tým domov.

Taktiež môžeme klienta odporučiť inému odborníkovi, ak jeho problém presahuje naše kompetencie. Prípadne sa dohodnúť na doplňujúcich vyšetreniach alebo psychodiagnostike. Nasleduje dohodnutie termínu ďalšieho stretnutia. Tiež je dobré klientovi ozrejmiť predpokladanú dĺžku spolupráce.

Rozhovor uzatvárame neformálnym rozlúčením. Niektorí psychológovia pri rozlúčke podávajú klientovi ruku, iní nie. Je to skôr na našom osobnom uvážení.

Cvičenie 13: Prvý rozhovor

Cieľ: Nácvik prvého rozhovoru s klientom.

Prevedenie: Študenti vytvoria dvojice. Ich úlohou je zinscenovať prvý rozhovor s klientom na nimi zvolenú tému v trvaní 25 minút. Je dobré pripraviť si pracovný priestor tak, aby zohľadňoval odporúčané usporiadanie sedenia. Taktiež dodržať štruktúru prvého rozhovoru od uvítania, usadenia, až po neformálnu rozlúčku. Využiť vedomosti o správnom kladení otázok.

Záznam rozhovoru:

Problém

Správanie psychológa

Správanie klienta

Významné otázky psychológa

Významné výpovede psychológa

Významné výpovede klienta

Diskusia: Ako hodnotí rozhovor psychológ? Ako hodnotí rozhovor klient?

3.6 Špecifické témy spojené s vedením psychologického rozhovoru

3.6.1 Pokračovanie rozhovoru pri ďalšom stretnutí

Cieľom druhých a ďalších psychologických rozhovorov je zameranie sa na riešenie problému klienta použitím liečebných psychologických postupov konkretizovaných na špecifickosť problému klienta. Okrem toho sa venuje pozornosť najmä podrobnému skúmaniu rozdielov, zmien alebo pokrokov klienta (Zatloukal, 2009). Nápomocná býva otázka: „*Čo sa od posledného sedenia zmenilo?*“, „*Čo sa od posledného stretnutia zlepšilo?*“. Je vhodné sa najskôr pýtať na zmenu, neskôr na zlepšenie, nakoľko zmena nemusí byť klientom hneď vnímaná ako zlepšenie stavu.

3.6.2 Všeobecná štruktúra psychologického rozhovoru

Každý psychologický rozhovor by mal mať istú štruktúru. Praško a kol. (2007) odporúčajú nasledovné usporiadanie tém rozhovoru:

- Otvorenie a stanovenie programu rozhovoru (2 - 5 min.)
- Významné udalosti od posledného stretnutia, zhodnotenie predchádzajúceho sedenia a analýza domácich úloh (10 - 15 min.)
- Hlavná téma (20 - 60 min.)
- Zadanie domácich úloh (5 - 10 min.)
- Ukončenie rozhovoru (2 - 5 min.)

Otvorenie a stanovenie programu rozhovoru sa obyčajne začína zahrievacím krátkym neformálnym rozhovorom. Nasleduje psychológom alebo klientom navrhnutá téma rozhovoru.

Významné udalosti od posledného stretnutia, zhodnotenie predchádzajúceho sedenia a analýza domácich úloh slúžia ako reflexia možných významných vecí, ktoré klient zažil medzi jednotlivými sedeniami a súvisia s problémom. Prípadne u klienta mohlo ostať niečo nedoriešené, otvorené od posledného rozhovoru, čomu je potrebné tiež venovať čas a pozornosť. V prípade, že bola na konci rozhovoru zadaná domáca úloha, je dobré aby ju psychológ s klientom analyzoval, inak sa znižuje klientova motivácia robiť si domáce úlohy.

Hlavná téma sa odvíja od problému klienta. Je potrebné, aby jednotlivé témy rozhovorov na seba logicky nadväzovali a sledovali stanovený cieľ stretnutí. V rámci tohto bodu rozhovoru je možné s klientom preberať aj konkrétne metódy riešenia problému, prípadne nácvik nových zručností.

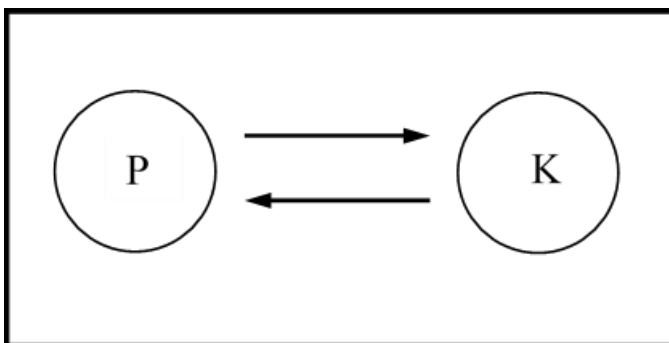
Zadanie domácej úlohy býva častou súčasťou rozhovorov. Jej úlohou je predĺžiť pôsobenie psychologickéj intervencie a tiež posilniť klientovu aktivitu pri riešení problému. Domáca úloha by mala byť primeraná záujmom a schopnostiam klienta. Napríklad nedať čítať knihu klientovi, ktorý nerád číta. Okrem toho by mala byť psychologom jasne formulovaná a pre klienta zrozumiteľná. Treba zohľadniť aj množstvo času potrebného na jej realizáciu. Pri prvom psychologickom rozhovore sa domáce úlohy nedávajú.

Ukončenie rozhovoru je pomerne krátke. Môžeme klienta požiadať o spätnú väzbu na stretnutie, prípadne či nechce ešte niečo dôležité povedať. Nasleduje dohodnutie termínu ďalšieho stretnutia a neformálna rozlúčka.

3.6.3 Usporiadanie pracovne psychológa

Klienti bývajú často prekvapení, že pri psychologickom rozhovore obyčajne neležia na pohovke s psychológom za hlavou tak, ako to poznajú z filmov. Toto usporiadanie sa traduje už od dôb klasickej psychoanalýzy Sigmunda Freuda, ktoré súčasní psychológovia odôvodňujú legendou, že Freud sa nerád pozeral ľuďom do očí. Priestorové usporiadanie pracovni býva veľmi rozmanité, často podmienené finančnými a materiálnymi možnosťami pracoviska, osobnou preferenciou psychológa alebo vplyvom psychoterapeutickej školy, s ktorou psychológ pracuje. Samotné usporiadanie pracovne nezanedbateľne ovplyvňuje priebeh psychologického rozhovoru (Štípek, 2011; Mearns, Thorne, 2013).

Obrázok 2 Sedenie bez bariéry (Štípek, 2011, s. 8)

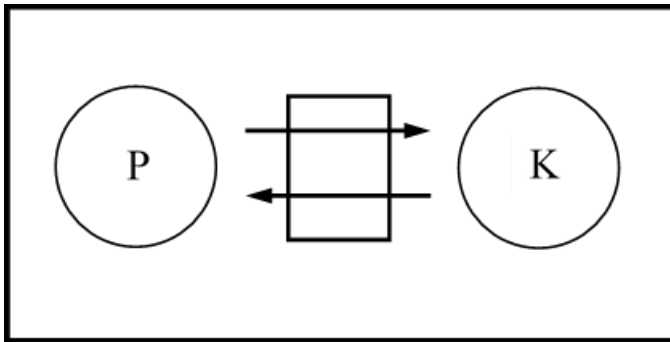


K = klient, P = psychológ

Štípek (2011) uvádza viacero možností usporiadania sedenia: sedenia oproti sebe bez akejkoľvek bariéry medzi sebou (obr. 2), sedenie oproti sebe s pracovným stolom uprostred, sedenie oproti sebe s malým konferenčným stolíkom uprostred (obr. 3), alebo psychológ sedí

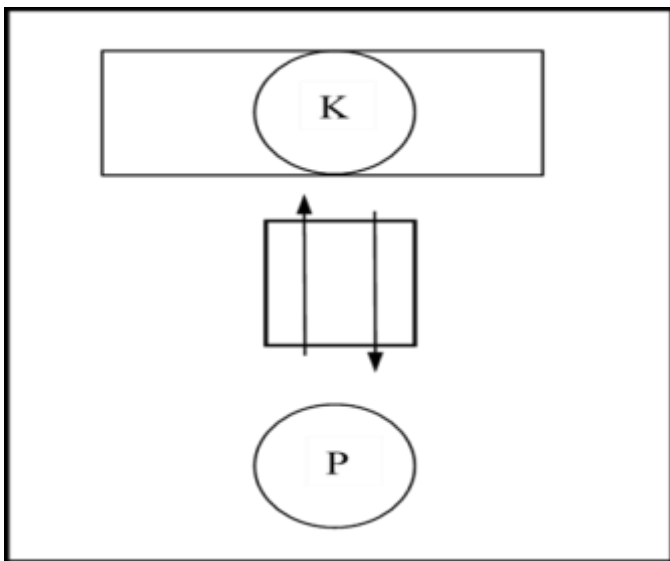
na kresielku a klient má k dispozícii gauč (obr. 4). V prípade sedenia oproti sebe bez bariéry sa môže klient cítiť nepríjemne z obavy pred priamou konfrontáciou. Naopak, pri sedení cez pracovný stôl, môže pôsobiť stôl ako veľká bariéra, zabraňujúca vzniku raportu. Klient môže mať pocit, že je to ako u lekára, kde sa prejavuje asymetria vo vzťahu.

Obrázok 3 Sedenie s malým konferenčným stolíkom uprostred (Štípek, 2011, s. 8)



K = klient, P = psychológ

Obrázok 4 Sedenie s malým konferenčným stolíkom a gaučom pre klienta (Štípek, 2011, s. 9)



K = klient, P = psychológ

Preto Štípek (2011) odporúča sedenie oproti sebe s malým konferenčným stolíkom. Sedenie by malo byť symetrické s pravým uhlom medzi klientom a psychológom. Podobne výhodné je sedenie s gaučom pre klienta, kedy je na ňom či si sadne alebo ľahne. Využívanie možnosti ľahnúť si je vhodné napríklad pri relaxácii alebo imaginácii. V pracovni je možné mať k dispozícii na výber aj viacero stoličiek/ kresielok na sedenie. Vtedy je nápomocné, aby si

psychológ svoje miesto nejako označil (napr. prehodeným svetrom), aby sa nestalo, že bude musieť klienta presádzať.

Mearns a Thorne (2013) dopĺňajú, že psychológ by mal v prípade usporiadania pracovného priestoru zohľadňovať aj to, kto sú jeho klienti (dospelí alebo deti). Mal by sa zamyslieť nad tým ako pôsobí jeho pracovňa. Podobne by nemal zabúdať na zvukovú izoláciu priestoru. V prípade, že klient v čakárni nechtiac počuje časti rozhovoru iného klienta, môže to výrazne blokovat' jeho otvorenosť (Maerns, Thorne, 2013).

3.6.4 Čas v psychologickom rozhovore

Pre klienta je veľmi dobré poznať frekvenciu a tiež časový rozsah psychologického rozhovoru. Nie len preto, aby sa vedel zariadiť, ale tiež preto, že mu to dáva informáciu o tom, že na vyriešení jeho problému bude s psychológom postupne pracovať.

Najfrekventovanejšou časovou jednotkou stretávania je rozhovor raz za týždeň. Pri týždňových intervaloch sa stále udržuje kontinuita práce. Okrem toho má klient cez týždeň možnosť o svojom probléme premýšľať, čím sa predlžuje psychologický proces a pôsobenie intervencie. V prípade krízy sa odporúča aj častejšie stretávanie. Naopak v prípade postupného ukončovania sedení sa stretávanie posúva na dvojtýždňové až mesačné intervaly (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002).

V praxi sa obyčajne pracuje s časovou dotáciou 50–60 minút na jedno individuálne stretnutie s klientom. Je to ideálny interval, kedy sa klient a poradca dokážu koncentrovat' na rozhovor (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002). Zvyšných desať minút slúži na spracovanie agendy. Je dobré aby psychológ dodržiaval tento časový interval, nakoľko tým naznačuje klientovi isté hranice a štruktúru ich stretnutí. Treba si však dať pozor na pozeranie sa na hodinky počas rozhovoru. Na klienta to môže pôsobiť veľmi neprijemne a narušovať jeho dôveru a kvalitu vzťahu s psychológom. Preto sa odporúča mať hodiny umiestnené napríklad na stene nad hlavou klienta. V istých prípadoch býva však veľmi prospešné upozorniť klienta na zostávajúcich posledných desať minút rozhovoru. Často tým klienta trochu „**vystresujeme**“ a povie veľmi podstatné skutočnosti. To čo sa nepodarí vyriešiť v jednom stretnutí, je možné pokojne nechať na ďalší rozhovor.

3.6.5 Záznamy počas psychologického rozhovoru

Psychologický rozhovor je veľmi náročný proces na pamäť a pozornosť. Preto je veľmi aktuálna otázka, či si robiť záznamy počas, alebo až po ukončení rozhovoru. V praxi sa stretujeme s oboma postupmi. Vo všeobecnosti je dobré klienta dopredu informovať o tom, že si budeme robiť záznamy v priebehu rozhovoru, nech nemá neistotu v tom, čo si to tam píšeme. Treba si však dať pozor na to, aby sme si robili záznamy tak, aby to nenarušovalo priebeh rozhovoru. Úplne nevhodné je pozeráť sa do počítača, nech sa rozhovor nestane len diktovaním od klienta. Pri snímaní anamnestických informácií sa zapisuje viac a podrobnejšie, preto je nápomocné mať pripravený anamnestický formulár. Naopak, pri ďalšom rozhovore je lepšie písať si len heslovité poznámky perom alebo ceruzkou. Spresneniu záznamov by sme mali venovať dostatok času po rozhovore. Sumarizovať si povedané, čo umožní vidieť veci v novom svetle.

Nahrávanie klientovej výpovede na diktafón alebo kameru si vyžaduje osobitný informovaný súhlas a najmä v počiatočných fázach psychologických rozhovorov môže vzbudzovať u klienta pocity nedôvery a neistoty.

4 Práca so špecifickým klientom

V rámci psychologických rozhovorov je možné sa stretnúť s celou škálou problémov a rôznymi typmi klientov. Nároky na vedenie rozhovoru sa zvyšujú pri práci s tzv. „problémovým“ alebo „špecifickým“ klientom, teda takým, ktorý si vyžaduje osobitý prístup.

Cvienie 14: Čomu veriť (Kolařík, 2013)

Cieľ: Uvedomiť si nestrannosť a nezaujatosť	
Prevedenie: Študenti vytvoria trojice. Každá skupina dostane papier s informáciami o klientovi, na ktorého bol vypracovaný odborný psychologický posudok (žena 1, žena 2; študent 1, študent 2). Študenti majú 15 minút na to, aby si premysleli a napísali, ako na nich posudok pôsobí, čo im po jeho prečítaní napadá. Okrem toho sa majú vcítiť do pocitov učiteľa/ rodiča/ zamestnávateľa, ako by na nich takýto človek pôsobil. Nasleduje reflexia.	
Žena 1	Žena 2
<ul style="list-style-type: none"> - na počítači píše listy priateľom v cudzine - ovláda francúzsky a anglický jazyk - k pohybu používa elektrický vozík - býva samostatne - pravidelne telefonuje so svojou mamou 	<ul style="list-style-type: none"> - nemôže písať rokou - v okolí svojho bydliska nemá priateľov - hovorí nezrozumiteľne - býva sama - osobne sa príliš nestretáva s matkou, ktorá býva 100 km od nej
Študent 1	Študent 2
<ul style="list-style-type: none"> - má desať rokov - má znížený intelekt - má ťažkosti so sebaobsluhou - nechápe zadanú inštrukciu - koncentrácia pozornosti viazne - rodičia majú o ňom nereálne predstavy 	<ul style="list-style-type: none"> - má desať rokov - má ťažkosti v matematike - má problém udržiavať si poriadok - niekedy mu treba zadaný príklad lepšie vysvetliť - má milý úsmev a je kamarátsky - navštevuje výtvarný krúžok - rodičia spolupracujú so školou

K hlavným zásadám profesionálnej práce psychológa s akýmkoľvek typom klienta patrí rešpektovať ľudskú dôstojnosť, schopnosť načúvať, chápať bez hodnotiacich komentárov, byť neutrálny v podobe kontroly vlastných emócií a zachovávať mlčanlivosť. Okrem toho netreba zabúdať na to, že „problémové“ správanie klienta môže byť len jeho reakciou na

nekompetenciu alebo vnímané neporozumenie zo strany psychológa. Preto, ak sa aj klient správa „problémovo“, treba sa správať profesionálne a vyhnúť sa predčasnému nálepkovaniu alebo hodnoteniu klienta.

Typy „špecifických klientov“ sú spracované podľa Janáčková, Weiss (2008) a Vybíral (2009). Predstavíme si úzkostný, hysterický typ, agresívny a pedantný typ klienta. Taktiež si povieme o klientovi sťažovateľovi, návštevníkovi, mlčiacom klientovi a klientovi v odpore.

4.1 Úzkostný/ depresívny typ

Ako ho poznať: schúlené a neisté držanie tela, vyhýbavý pohľad, pozeranie sa do zeme, neistá chôdza a gestá. V rozhovore sa objavuje ticho, váhanie, obavy a naliehanie na uisťovanie. Má strach urobiť sám rozhodnutie, preto necháva za seba rozhodovať iných, často volí stratégiu úniku. Prejavom je úzkosť z nezvládnutia situácie a bezmocnosť. Zvykne sa porovnávať s inými ľuďmi tak, že on je ten najhorší. Je citlivý voči kritike a nezáujmu.

Ako s ním pracovať:

- Hovoriť pomaly, zrozumiteľne, kľudným hlasom.
- Podatť mu dostatok informácií, využívať metódu klarifikácie.
- Nevytvárať nátlak na jeho vlastné rozhodovanie.
- Venovať mu dostatok času a podpory.
- Jeho nevypovedané myšlienky môže psychológ verbalizovať.
- Pracovať s klientovou sebadôverou a asertivitou.

V prípade depresívneho klienta je nutné venovať pozornosť aj jeho samovražedným sklonom (Praško a kol., 2007). Ak klient prizná, že uvažuje o samovražde, treba sa s ním o tom v pokoji porozprávať. Samovražda je reakcia na pocit neriešiteľnosti situácie a problémov. V diskusii je preto možné hľadať alternatívne riešenia alebo uzavrieť dohodu, že toto riešenie sa odsunie a počká sa na účinnosť terapie (Praško a kol., 2007).

4.2 Hysterický typ

Ako spoznať: rýchla chôdza, živá mimika a gestá, nápadné obliekanie a úprava, neprehliadnuteľný. Prudký prejav emócií a upútavanie pozornosti. Teatrálne správanie pri konflikte, trhanie oblečenia, prudké gestá a krik.

Ako s ním pracovať:

- Zabrániť prílišnej gestikulácii usadením klienta alebo zavedením do tesnejších priestorov.
- Odviesť mimo pozornosť iných osôb.
- Nereagovať na snahy odbočiť od témy a naopak vracať klienta k téme.
- Hovoriť stručne, jasne a jednoznačne, tak aby klient nemohol polemizovať.

Hysterické správanie môže byť tiež reakciou klienta neuspokojovanie jeho potrieb alebo neporozumenie zo strany psychológa.

4.3 Agresívny typ

Agresívne vystupovanie môže mať samotný klient, ako aj jeho rodinní príslušníci. Ako spoznať: rýchla chôdza, živá mimika a gestá, nápadné agresívne správanie, vyhrážanie sa, pohľad priamo do očí, podupávanie, zvieranie pästí.

Ako s ním pracovať (Lovašová, 2015):

- Usadiť klienta/ príbuzného tak, aby ste si videli „z očí do očí“.
- Nebrať hnev klienta/ príbuzného osobne.
- Hovoriť kludne, vecne a zrozumiteľne.
- Kontrolovať vlastnú tendenciu byť agresívny.
- Neverbálne signalizovať sebadôveru a rozhodnosť.
- Strážiť si gestikuláciu, aby to klient nechápal ako výzvu k boju.
- Možnosť použiť pracovný stôl ako prirodzenú bariéru.
- Pozerať sa mu priamo do očí.
- Vyvarovať sa poučovaniu a mentorovaniu.
- V prípade potreby zabezpečiť možnosti úniku a bezpečia.

Vymětal (1996) uvádza, že príčinou verbálnej agresie v priebehu psychologického rozhovoru môže byť nespokojnosť klienta s doterajšou liečbou, frustrácia z dlhodobého nezlepšovania stavu alebo aj snaha provokovať autority. Agresívne prejavy klienta môžu byť tiež jeho obranným mechanizmom.

4.4 Pedantný typ

Ako spoznať: priamy pohľad, uhladené gestá a úprava zovňajšku. Precízne vykonávanie činností, rituály. Nemenné zásady a zdržanlivosť voči novým veciam.

Ako s ním pracovať:

- Pri polemike apelovať na dôkazy, kazuistiky, skúsenosť a výsledky odborných štúdií.
- Venovať mu pozornosť a čas.
- Podávať vyčerpávajúce informácie.
- Používať odborný jazyk.
- Hovoriť jasne a zrozumiteľne, primeraným tempom.
- Vyvarovať sa bagatelizácii problému.
- Vyvarovať sa nevšímavosti.

4.5 Sťažovateľ a návštevník

Sťažovateľ je typ klienta, ktorý sa prišiel sťažovať na niekoho druhého (manžela, deti). Nevidí chybu v sebe. Má síce problém, ale nie je pripravený alebo momentálne schopný urobiť zmenu. Prípadne je možné, že si svoj problém neuvedomuje. Skôr vidí ťažkosť u niekoho druhého. Preto samého seba nevníma ako zodpovedného za riešenie. Takémuto klientovi nevieme pomôcť. Nevieme prísť za tým druhým „problémovým“, potriať s ním a povedať mu, že sa tak nemá správať. Preto je dobré sťažovateľovi vysvetliť, že vieme pracovať iba s tým, čo sa týka priamo jeho, s jeho ťažkosťami. V prípade, že ostáva v presvedčení, že má problém niekto iný, nech mu navrhne, aby sa k nám objednal sám.

Návštevník je klient, ktorý si nás chce len „oťukať“, teda získať informácie, aby sa vedel v budúcnosti rozhodnúť, či nás požiada o pomoc. Návštevník kladie osobné otázky a zaujíma ho, čo si o tom myslíme my. Problém u seba nevníma, nevidí priestor pre pomoc zo strany psychológa. Preto sa s psychológom do konca rozhovoru nezhodne na ťažkosť, ktorú by chcel riešiť. Nie je ešte pripravený na seba pracovať alebo niečo meniť. Často je to odoslaný klient, ktorý nás nevyhľadal z vlastnej vôle, ale bol poslaný niekým iným. Môže sa takáto situácia prelomiť akceptáciou zo strany psychológa, avšak ak klient neprichádza dobrovoľne, pravdepodobne si svoje ťažkosťi ešte neuvedomuje.

V tejto súvislosti Prochaska a DiClemente (1983) popísali **šesť štádií zmeny na strane klienta**, ktoré ovplyvňujú jeho motiváciu k liečbe:

- Prekontemplácia – nevedenie problému, klient prichádza na základe odporúčaní rodiny alebo lekára. Motivácia k liečbe je minimálna. Plní len očakávania druhých. Terapeut má vystupovať ako opatrujúci rodič.
- Kontemplácia – klient si už uvedomuje, že má problém, ale zvažuje výhody a nevýhody zmeny. Motivácia k liečbe je stále nízka. Terapeut vystupuje ako učiteľ.
- Príprava – klient je pripravený k zmene, je aktívny, spolupracuje na zmene, jeho motivácia je vysoká. Terapeut vystupuje ako skúsený tréner.
- Jednanie – klient pracuje na kľúčovej zmene, chce to veľa úsilia.
- Udržiavanie – klient a terapeut pracujú na prevencii relapsu, nakoľko klientova motivácia postupne upadá. Terapeut vystupuje ako udržiavateľ.
- Ukončenie.

Nízka motivácia je typická pre štádium prekontemplácie a kontemplácie. V prípade, že klient prichádza práve v týchto fázach zmeny je dobré, aby psychológ nenásilne podnecoval jeho motiváciu. Nápomocná môže byť napríklad metóda porovnávania výhod a nevýhod zotrávania v aktuálnom stave (Pešek, Praško, Štípek, 2013). V prípade, že je klient stále nemotivovaný, je dobré ukončiť stretávanie. Taktiež je nápomocné nechať ho, aby sa na ďalšie stretnutie objednal sám. Často už druhýkrát nepríde, ani sa neozve. Treba mu dať priestor, aby sa o potrebe našej pomoci rozhodol sám.

4.6 Mlčiaci typ

V priebehu psychologického rozhovoru sa môžu objavovať pasáže ticha, tak na strane klienta ako aj terapeuta.

Mlčanliví klienti v psychológovi často vyvolávajú netrepezlivosť a hnev, preto významu ticha treba rozumieť. Môžu byť dokonca zdrojom zneistenia u psychológa. V počiatočných fázach rozhovoru môže ticho zo strany klienta signalizovať, že klient hľadá slová ako popísať svoje ťažkosti alebo jednoducho nevie, ako správne začať. Iným vysvetlením mlčania klienta v počiatočných fázach rozhovoru je možnosť, že si klient ešte nie je istý a jednoducho si nás testuje, nie je pripravený na terapiu (Vymětal, 1996). V neskorších fázach rozhovoru môže ticho na strane klienta reprezentovať jeho nesúhlas, odpor so slovami psychológa, alebo smútok a depresiu (Timuľák, 2006), taktiež problém s prenosom (Vymětal, 1996). Timuľák (2006) odporúča reagovať na ticho klienta opatrne pomocou reflexie napríklad: „*Všimol som si, že častejšie mlčíte, môžete mi povedať ako sa v tichu cítite?*“ alebo „*Môžeme ostať chvíľu potichu, s tým že si premyslíte o čom sa budeme spolu rozprávať.*“ alebo „*Všimol som si, že*

ste sa odmlčali, môžete mi povedať niečo viac o tom, čo Vám víri hlavou.“ alebo „Čo znamená Vaše mlčanie, je tu niečo nepríjemné o čom sa nechcete zhovárať?“.

Opakom je vedomá práca psychológa s tichom, ako účinnou psychologickou technikou. Tu ide o tzv. plodné ticho, kedy klient premýšľa, sumarizuje alebo sa zameriava na svoje emócie. V tichu má klient priestor premýšľať a zamerať sa na svoje vnútorné prežívanie. Ticho pôsobí ako provokatér a môže priniesť cenné informácie. U detí sa však používanie ticha neodporúča.

Cvienie 15: Ticho

Ciel': Uvedomiť si význam ticha.
Prevedenie: Študenti vytvoria dvojice. Ich úlohou je sadnúť si oproti sebe tak, aby sa dotýkali kolenami. V myslí si premietajú vec, ktorú ešte nikomu nepovedali. Súčasne si tri minúty pozerajú do očí. Nasleduje reflexia.
Diskusia: Aké pocity ste prežívali? Dozvedeli ste sa niečo nové? Prekvapilo Vás niečo?

4.7 Klient v odpore

Odpor klienta môže byť vážnou prekážkou v rozhovore a práci s ním. Odpor sa prejavuje tým, že klient z rôznych dôvodov **odmieta alebo nechce spolupracovať** (Pešek, Praško, Štípek, 2013), či už vedome alebo nevedome. Neodpovedá na psychologové otázky, mlčí, skáče do reči, zľahčuje problémy alebo sa nedokáže otvoriť. Snaží sa tak obrániť svoje ja. Často si problém buď nepripúšťa, alebo má snahu ho bagatelizovať (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002). Za každú cenu chce zotrvať v „svojej bezpečnej zóne“ a nič nemeniť napriek tomu, že vyhľadal odbornú pomoc.

Leahy (2003) rozlišuje nasledovné typy odporov:

- odpor vyplývajúci z potreby uznania
- odpor vyplývajúci z postoja k vlastným emóciám
- odpor založený na obrane vlastnej identity
- depresívny odpor
- morálny odpor
- odpor plynúci zo sebaznehodnocovania.

Odpor vyplývajúci z potreby uznania sa prejavuje u klienta, ktorý síce veľmi intenzívne prežíva svoj problém, avšak nevníma podporu a prijatie zo strany psychológa. Klient sa snaží záujem od psychológa získať: mlčaním, návštevou iných psychológov, sťažovaním sa, podceňovaním psychologickú intervenciu. Psychológ by sa mal zachovať empaticky a klientovi vyjadriť, že jeho pocitom a neistote rozumie. Napomôcť môže aj upozornenie: „...že dlhodobým ťažkostiam môže napomôcť pár stretnutí..“ (Wetzig-Würth, Müller, 2004, s. 75).

Odpor vyplývajúci z klientovho postoja k vlastným emóciám je charakteristický presvedčením klienta o tom, že prejavovanie emócií je zahanbujúce. Klient preto prežíva pocity viny. Psychológ by mal klientovi objasniť, že prejavovanie emócií je zdravé a žiaduce.

Podstatou **odporu založenom na obrane identity** je presvedčenie klienta, že sa nemôže vzdať vecí, do ktorých niečo investoval (čas, energiu, lásku do vzťahu). Psychológ by mu mal vysvetliť, že je v poriadku, že človek zvažuje vklady a straty, avšak ak nám niečo ubližuje, je dobré sa toho postupne vzdať.

Depresívny odpor u klienta sa prejavuje tým, že sa vyhýba nebezpečenstvu a odmieta riskovať. Súvisí to s jeho zásadovosťou a zodpovednosťou. V správaní sa to prejavuje vyhýbaním. Je dobré, aby to psychológ pomenoval a postupne na zmene u klienta pracoval.

Morálny odpor sa prejavuje bazírovaním na morálke a rigidných presvedčeniach. Klient sa obviňuje za svoje nedostatky a vníma ich ako trest, prípadne obviňuje druhých. Typická je pre neho sebaľútosť. Je dobré, aby to psychológ pomenoval a postupne na zmene u klienta pracoval.

Odpor plynúci zo sebaznehodnocovania sa prejavuje negatívnym hodnotením seba u klienta, podceňovaním a zľahčovaním vlastných predností a úspechov. Do tejto kategórie odporu patrí aj perfekcionizmus. Opäť je dobré, aby to psychológ pomenoval a postupne na tom s klientom pracovali.

V prípade rozhovoru s klientom v odpore, je nutné najskôr pracovať so samotným odporom, až potom prejsť k inej psychologickú intervenciu. Pri rozhovore je dobré problém s odporom klienta jasne pomenovať a pracovať na ňom. V prípade, že to klient odmieta, môže ho začať psychológ extrémne podporovať v jeho odpore, čím je pravdepodobné, že sa ním presýti (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002). Posledná možnosť je odoslať klienta k inému psychológovi.

5 Rozhovor s dieťaťom

Psychologický rozhovor s detským klientom má svoje špecifiká. Balcar (1997) upozorňuje, že **rozhovor, ako hlavná metóda psychologickkej intervencie, sa používa až u dospievajúcich**, teda vo veku 13 až 19 rokov. Napriek tomu u mladších detí sa rozhovor ako nástroj využíva tiež, avšak býva **zakomponovaný do hry**. U detí do predškolského veku, ale ešte aj mladšieho školského veku je hra základným prostriedkom psychologickej práce a kontraktu. Slová však sprevádzajú akúkoľvek zacielenú psychologickú činnosť. Ľudská reč predstavuje významný terapeutický účinok na dieťa v akomkoľvek veku (Langmeier, 2010). Rozhovor s dieťaťom začíname už pri prvom kontakte s ním. Najskôr sa ho pýtame na „nezáväznú“ tému (cesta k nám, záľuby..), pričom rozhovor pokračuje ďalej v priebehu celého psychologického stretnutia.

Spolupráca a rozhovor s dieťaťom akéhokoľvek veku si vyžaduje najmä **prvotné získanie jeho dôvery**. Podstatou je nadviazanie kladného, osobného vzťahu a prijatie dieťaťa. **Taktiež nadviazanie vzťahu s rodičom**, lebo je pre dieťa prirodzeným vzorom. V prípade, že je rodič nespokojný a nepokojný, prenesie sa to aj na dieťa. Matějček (2011) odporúča začať psychologické stretnutie najskôr rozhovorom s rodičom, následne s dieťaťom. Treba však dať pozor na to, aby sa dieťa počas rozprávania s rodičom nenudilo. Preto je dobré mu v tom čase ponúknuť možnosť hry alebo kreslenia. Všeobecne platí, že čím je dieťaťo staršie, tým je trpezlivejšie a jednoduchšie sa s ním navodzuje kontakt. Naopak u mladších detí je dobré venovať im pozornosť a náš čas hneď od začiatku. Od rodičov je nutné na úvod zistiť vek dieťaťa a základné formálne údaje. Ďalšie témy môžeme s rodičmi prebrať aj počas práce s dieťaťom.

Matějček (2011) zhrňuje tieto špecifiká spolupráce s detským klientom v porovnaní s dospelým:

- naviazanie a udržanie kontaktu s dieťaťom nie je jednoduché. Čím menšie dieťa, tým je to náročnejšie, lebo psychológ je pre dieťa cudzia osoba.
- treba sa prispôbiť dieťaťu, naladiť sa na dieťa
- dieťa je v prejavoch úprimnejšie a spontánnejšie v porovnaní s dospelými
- u dieťaťa chýba schopnosť introspekcie, dieťa sa vyjadruje cez svoje správanie a výtvary
- vývinové hľadisko určuje charakter práce a aj podobu rozhovoru s dieťaťom.

Pre porovnanie Balcar (1997) dopĺňa:

- nie je možné mať výhradne nedirektívny spôsob práce
- psychológ je dieťaťom stále vnímaný ako istá autorita, preto je vzťah asymetrický
- uprednostniť skôr možnosť prežitia si „na vlastnej koži“, než nutné porozumenie
- používať aj pohybové aktivity v priebehu stretnutia
- nezabúdať na to, že dieťa je do veľkej miery závislé od povahy sociálneho prostredia, v ktorom vyrastá. Preto je potrebné pri práci rešpektovať aj prania a nároky rodičov.

V nasledujúcom texte si predstavíme zásady rozhovoru s dieťaťom a základné charakteristiky rozhovoru v závislosti od veku dieťaťa. Taktiež si ukážeme techniky, ktoré môžu napomôcť v práci s detským klientom a navodiť uvoľnenú atmosféru alebo situáciu hry.

5.1 Zásady vedenia rozhovoru s dieťaťom

Základom úspešného psychologického stretnutia s dieťaťom je už samotná **príprava** naň. Na detského klienta je potrebné sa vždy pripraviť. V prípade, že prichádza na prvú návštevu k nám, je dobré naštudovať si o ňom všetky dostupné informácie. Pripraviť si miestnosť, upratať si hračky po predchádzajúcom dieťati a nachystať si techniky, s ktorými plánujeme pracovať. Uhelyeva (2015) upozorňuje, že deti majú chudobnejší slovník, nižšiu kapacitu pamäti a tiež zníženú motiváciu niečo o sebe povedať. Preto je dobré im vysvetliť, že môžu povedať „neviem“, či „nepamätám si“.

Pri úvodnom kontakte je dôležité **nadviazať vzťah a komunikáciu hlavne s dieťaťom**. Nie je to vždy jednoduché, nakoľko rodičia často dieťaťu nezverejnia ku komu idú, kto je to psychológ. Preto je dobré začať kontakt s dieťaťom **vzájomným predstavením sa a informovaním** dieťaťa a rodiča **o priebehu stretnutia**, teda o tom, čo bude nasledovať a koľko to asi bude trvať. Taktiež objasnením, prečo tu dieťa vlastne je. V prípade predstavenia sa psychológa, môžeme dieťa usmerniť, ako nás má oslovovať.

Ďalším dôležitým krokom pre nadviazanie vzťahu vzájomnej dôvery a spolupráce je **použitie uvoľňujúcich techník** v podobe spoločnej hry, voľbou kreatívnych techník ako je napríklad kreslenie, ale aj prispôbením intonácie hlasu a slovníka veku dieťaťa. Napríklad u detí v predškolskom veku je vhodné začať stretnutie kresbou, prípadne si „na pomoc“ pri rozhovore zobrať bábky alebo maňušky. Dobré je tiež nechať dieťaťu na začiatok dostatok času a možnosť, aby sa popozeralo po miestnosti a samo sa zoznámilo s novým prostredím.

Nasleduje **otázka** na rodiča: „*Ako Vám môžem pomôcť*“, v prípade detí do šesť rokov. U detí v školskom veku, môže byť otázka smerovaná priamo na dieťa: „*S čím by som ti mohol/mohla pomôcť?*“, „*Čo ťa trápi?*“, „*Čo odo mňa chceš, ako ti môžem pomôcť?*“, prípadne usmernením „*Vyber si, o čom by sme sa mohli spolu porozprávať, čo by sme mohli preberať*“. Taktiež sa môžeme opýtať, čo mu „dospelí“ povedali o tom, prečo k nám ide.

V priebehu rozhovoru alebo hry s dieťaťom nám môžu rodičia vyplniť **anamnestický dotazník** (tab. 2). Zber anamnestických údajov u detského klienta je nevyhnutným predpokladom úspešnej psychologickkej intervencie a rozhovoru. Je dobré zobrať anamnézu od rodičov pri prvom stretnutí s dieťaťom. Môžeme ju snímať pomocou štruktúrovaného rozhovoru alebo cez vopred pripravený formulár, ktorý dáme rodičom počas práce s dieťaťom. V porovnaní s anamnézou dospelých, má anamnéza dieťaťa svoje špecifiká. Na rozdiel od dospelého klienta, získavame informácie o detskej anamnéze od rodičov dieťaťa, najčastejšie od matky, ktorá dieťa najlepšie pozná.

Tabuľka 2 Oblasti anamnestického rozhovoru u dieťaťa (spracované podľa Pešová, Šanalík 2006)

Anamnéza	Sledované témy
Rodinná anamnéza	<ul style="list-style-type: none"> - dátum narodenia rodičov - zdravotný stav rodičov - vzdelanie rodičov - školské problémy rodičov - familiárny výskyt telesných a duševných ochorení - vážne ochorenia v rodine - bydlisko (priestorové možnosti dieťaťa) - výchovný štýl rodičov - vzťahy medzi rodičmi, súrodencami - podiel dieťaťa na rodinnom živote
Osobná anamnéza	<u>Prenatálna anamnéza</u> <ul style="list-style-type: none"> - priebeh tehotenstva - zdravotné problémy počas tehotenstva - psychické problémy v tehotenstve - vzťahové problémy v tehotenstve

	<ul style="list-style-type: none"> - týždeň pôrodu - spôsob pôrodu <p><u>Perinatálna anamnéza</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - pôrodné miery dieťaťa - Apgar skóre - kriesenie dieťaťa, umiestnenie v inkubátore - novorodenecká žltáčka
Ranný psychomotorický vývin	<p><u>Vývin do 1 roka</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - hrubá motorika (sed, ľah, chôdza) - reč (džavot, prvé slová) - prekonané ochorenia - správanie dieťaťa (kl'ud, plačlivosť, živosť, spánok) <p><u>Vývin do 3 rokov</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - hrubá motorika (chôdza, zdolávanie schodov) - jemná motorika (počiatky kreslenia) - odplienkovanie dieťaťa - vývin reči - zdravotné problémy - správanie (priebeh socializácie, hra, plnenie jednoduchých príkazov, obdobie vzdoru)
Školská anamnéza	<ul style="list-style-type: none"> - priebeh pobytu v škôlke - priebeh pobytu v škole - ťažkosti so zaškolením - zaradenie do detského kolektívu - prechod z prvého na druhý stupeň základnej školy - mimoškolské záujmy
Iné	<ul style="list-style-type: none"> - vzťahy s kamarátmi - vzťahy so spolužiakmi - ako dieťa vyhľadáva kontakt s inými deťmi - ako dieťa vyhľadáva kontakt s dospelými

	- aké dieťa je (povaha dieťaťa podľa rodiča) - obraz bežného dňa
--	---

Každý rozhovor s dieťaťom by mal mať aj svoj **záver**. Je dobré dieťaťu prejavíť našu spokojnosť so spoluprácou a stretnutím. Niekoľkými slovami zhrnúť, čo sa dieťaťu podarilo, to čo sa mu nepodarilo, na to budeme hľadať spoločne nápravu (Matějček, 2011). U dieťaťa v školskom veku sa môžeme opýtať na spätnú väzbu na stretnutie. Nakoniec sa s dieťaťom a rodičom rozlúčiť.

Uhlířová (2013) dopĺňa ešte tieto užitočné **zásady rozhovoru s dieťaťom**:

- hovoríme tak s rodičom, ako aj s dieťaťom
- oslovovať dieťa prvým menom
- sadnúť si k dieťaťu tak, aby sme s ním vedeli udržiavať očný kontakt
- hovoriť stručne a zrozumiteľne
- podávať informácie primerane veku, vedomostiam a úrovni porozumenia dieťaťa
- používať pomenovania, slová, ktoré používa dieťa
- opakovať kľúčové informácie
- občas si overiť, či dieťa rozumie našim slovám
- neuspokojiť sa s prikyvovaním dieťaťa, že tomu rozumie: „*Teraz mi prosím povedz, ako si ty tomu porozumel.*“
- vyzývať dieťa k otázkam
- používať konkrétne prirovnania (k niečomu, k niekomu)
- používať kresbu ako nástroj názornej ukážky
- používať bábk, prstové maňušky alebo hranie rolí, ako nástroj názornej ukážky
- vyvarovať sa cudzím slovám a abstraktnému vyjadrovaniu
- oceňovať dieťa, hľadať ocenenie i tam, kde nie je
- nesľubovať to, čo sa nedá splniť.

5.2 Hra ako špecifický nástroj psychologickej práce s dieťaťom

Ako už bolo spomenuté, hra tvorí významný prostriedok kontaktu s dieťaťom od predškolského veku až po mladší školský vek (Langmeier, 2010). Ponúka možnosť sebavyjadrenia, odreagovania, porozumenia sebe a odreagovania citového napätia (Langmeier, 2010). Hra dieťa umožňuje aj prirodzene spracovať traumatické zážitky.

Bednářová, Šmardová (2007) upresňujú podobu typickej hry v závislosti od veku dieťaťa. Uvádzajú, že dieťa vo veku **troch rokov** rado stavia objekty z kociek, navlieka korále, vkladá jednoduché tvary a napodobňuje sociálnu činnosť dospelých (napr. kŕmi bábiku). Vo veku **štyroch rokov** skladá puzzle, hrá sa rolové hry (predavač, učiteľ, varenie), hrá sa s figúrkami zvierat, aj sa už kratšiu dobu pohrá s inými deťmi. **Päťročné** dieťa už vyhľadáva kontakt s deťmi, preferuje didaktické, pohybové a námetové hry. Vo veku **šiestich rokov** dokáže zvládnuť prehru, akceptuje pravidlá hry, je iniciatívne pri hre a okrem hier typických pre vek päť rokov, má rado aj výtvarnú činnosť.

5.3 Vedenie rozhovoru v závislosti od veku dieťaťa

V závislosti od veku dieťaťa je nutné zvoliť individuálny a vývinovo primeraný spôsob vedenia rozhovoru. Schopnosť dieťaťa kognitívne spracovať informácie, úroveň reči a porozumenia reči i socializácie pozitívne korelujú s vekom. Balcar (1997) dodáva, že pri práci s detským klientom by sme mali **zohľadňovať** nielen vek, ale aj jeho **celkovú duševnú zrelosť** a **vypelosť**. Pre navodenie spolupráce s dieťaťom je nápomocné ponúknuť mu hračku alebo materiál z našej ruky. Vedenie rozhovoru v závislosti od veku dieťaťa je spracované podľa Uhlířová (2013) a Balcar (1997). Začíname od predškolského veku, pretože u mladších detí dominuje rozhovor s rodičom o aktuálnych schopnostiach dieťaťa a pozorovanie dieťaťa.

5.3.1 Dieťa vo veku 2-3 rokov

Dieťa v tomto veku ešte nemusí mať dobre rozvinuté verbálne schopnosti. Dominovať môže porozumenie reči nad verbálnou produkciou. Obyčajne dokáže povedať svoje meno, rozumie termínom „ja“ a „moje“, „malý“ a „veľký“, chápe obsahu základných slov. (Plevová, Slowik, 2010). Preto sa v tomto veku zameriavame na hru s dieťaťom, ktorú doplníme rozhovorom s rodičom o aktuálnych schopnostiach dieťaťa a pozorovaním dieťaťa. Musíme zohľadniť to, že dieťa nemusí primerane spolupracovať, prípadne vykonávať činnosti na požiadanie. Preto sa treba rodiča dopytovať ako je to doma.

Pri pozorovaní dieťaťa sa zameriavame na spôsob hry, na interakciu rodiča a dieťa, na jeho adaptáciu na nové prostredie a osobu, tiež či, udržiava očný kontakt. Iné sledované charakteristiky typické pre konkrétne vývinové obdobie sú obsiahnuté v konkrétnych diagnostických vývinových škálach. Všimame si aj správanie rodiča, jeho spoluprácu

a komunikáciu s dieťaťom a jeho aktuálne prežívanie (ako je nervozita, frustrácia, ľahostajnosť).

5.3.2 Dieťa v predškolskom veku

V tomto veku má **hra stále dominantné postavenie** pri psychologickej práci s dieťaťom. Hra zastupuje významný prostriedok kontaktu s detským vnútrom a prežívaním, pričom dieťaťu dáva voľnosť, slobodu a aktívnu možnosť sebaujadrnenia (Balcar, 1997). **Rozhovor plní až doplnkovú funkciu.** Psychológ pozoruje hru dieťaťa a podľa uváženia do nej slovné vstupuje (napr.: „*Čo by mi ten mačko o tebe povedal?*“, „*To auto tu stojí tak samé..*“). Hra môže byť doplnená aj o iné kreatívne techniky ako je napríklad kresba alebo pohybová aktivita. Dieťa nie je schopné introspekcie, vyjadruje sa cez svoje správanie a výtvary. Zaujímavá môže byť aj hra „Tri želania“, pri ktorej sa dieťa pýtame, že keby malo tri želania, čo by si priało, aby sa zmenilo v jeho rodine.

Slovná zásoba dieťaťa v tomto veku môže byť ešte pomerne chudobná, preto používame skôr jednoduché, konkrétne slová a veľa vysvetľujeme. Avšak s narastajúcim vekom sa slovná zásoba postupne podobá dospelým. Pozornosť dieťaťa v predškolskom veku je stále pomerne krátka a je ľahko unaviteľné, preto neočakávame, že dokáže aktívne spolupracovať celých 50 minút. Je dobré hru a naše slová dopĺňať praktickými ukážkami alebo zástupným učením pomocou obľúbenej hračky. Veľmi dobré je používať prirovnania a pravidelne sa dieťaťa pýtať na to, ako tomu, čo sa deje rozumie, ako to vidí ono. Motivujúco pôsobí používanie drobnej odmeny (cukrík, obrázok, nálepka) na záver stretnutia.

Neodporúča sa však pýtať detí v predškolskom veku na častosť nejakej udalosti. Síce už dokážu počítat', ale ešte nevedia dobre uplatniť túto zručnosť. Dokážu rozlíšiť medzi „*moc*“ a „*málo*“. Tiež nechápu správne „*pred*“, „*po*“, „*včera*“, „*zajtra*“. Vyvarovať by sme sa mali aj opakovaniu otázky, môže to u dieťa vyvolať pocit, že nie sme s jeho odpoveďou spokojný. Dobré je preto použiť skôr cirkulárnu otázku alebo parafrázu.

Matějček (2011) zhrňuje, že psychológovia najčastejšie vyhľadávajú rodičia pre problémy svojich detí s úzkosťou, vzťahmi so súrodencom, pre otázky poslušnosti, poruchy reči a ťažkosti so zvládaním základných fyziologických funkcií (enuréza, enkopréza).

5.3.3 Dieťa v školskom veku

Dieťa v tomto veku je vďaka školskej dochádzke **naučené prirodzene spolupracovať** na nejakej úlohe zadanej dospelým. Vďaka školskej dochádzke aktívne vykonáva aj zadané domáce úlohy. Veľký význam majú pre neho kamarátske vzťahy a prijatie rovesníkmi. V rozmedzí veku 8 až 14 rokov dokáže dieťa pracovať na dosahovaní vonkajšieho cieľa (Balcar, 1997). **Je už schopné porozumieť tomu, že naše stretávanie sa má nejaký cieľ a spoločnými silami ho môžeme dosiahnuť**. Napriek tomu stále veľmi dobre reaguje na hru (najmä v období mladšieho školského veku) a kreatívne techniky. Rozhovor ešte nie je dominantný nástroj psychologickkej intervencie. Treba si tiež dávať pozor na to, že dieťa v tomto veku má **tendenciu odpovedať dospelému „správne“**, teda tak ako sa od neho očakáva. Stále motivujúco pôsobí odmena v závere rozhovoru.

Matějček (2011) zhrňuje, že psychológovia najčastejšie vyhľadávajú deti v tomto veku pre problémy s adaptáciou na škole, ťažkosti so školským prospechom, pre nadmernú úzkosť alebo otázky rodinného súžitia.

5.3.4 Obdobie dospievania

S dospievajúcim sa už pracuje veľmi podobne ako s dospelým. **V období dospievania je možné používať rozhovor ako hlavný nástroj psychologickkej intervencie**. Adolescent dokáže primerane porozumieť rozhovoru a našim otázkam, vie abstraktne myslieť. Odpovedať pravdivo a priamo, ale aj odhaliť naše skryté zámery v rozhovore.

Napriek tomu má rozhovor s dospievajúcim svoje špecifiká. Dospievajúci môže prejavovať známky zahanbenia, strachu, rozpakov, hnevu alebo s psychológom nekomunikovať vôbec. Najmä pri prvom rozhovore je dospievajúci často v náročnej situácii. Chce sa niekomu zveriť, často však nevie, o čom by sa mal rozprávať. V prípade, že prichádza na žiadosť rodičov, vníma nás ako spojencov dospelých a odmieta spolupracovať. Vzťah k dospelým a rodičom prechádza v tomto období veľkou zmenou. Dospievajúci bývajú citliví najmä na svoju osobu. Preto je **dobré pozdraviť** najskôr ich a až potom ich rodičov. Podobne je nápomocné viesť s nimi rozhovor osamote. Upozorniť rodičov na **dôvernosť informácií**. To znamená, že informácie, ktoré adolescent psychológovi prezradí ostanú dôverné, pokiaľ si nebude priať inak.

Hlavnou úlohou prvého rozhovoru je motivovať dospievajúceho k tomu, aby **prišiel aj druhý krát**. Odporúča sa, aby bol psychológ pravdivý a autentický. V úvodnom rozhovore sa sústredil najmä na získavanie neohrožujúcich vecných informácií. Najlepšie je nadviazať kontakt pomocou vybranej neutrálnej, ale zaujímavej témy (športový výkon, záujem o hudobný nástroj). Zaujímať sa o **pohl'ad dospievajúceho na danú** vec, nie mu niečo kázať, prípadne ho hrešiť, ako „iní dospelí“. Nepoužívať príliš vážny tón. Tiež sa orientovať v „aktuálnom svete“ dospievajúcich a ich jazyku. Veľkú úlohu pri nadviazaní vzťahu dôvery a spolupráce zohráva aj prvý dojem. Nesnažte sa ale získať výhodu tým, že sa budete obliekať ako dospievajúci, prípadne používať ich spôsob reči. Väčšina mladých rýchlo vycíti pretváрку. V rozhovore je dobré nešetriť uznaním pozitívnych aspektov klientovho života.

V prípade, že vnímame, že dospievajúci v závere prvého rozhovoru príde druhý krát len preto, že to od neho niekto druhý očakáva, je dobré ho nechať, nech sa na ďalšie stretnutie **objedná sám**. Tým mu dávame najavo, že je spoluzodpovedný za priebeh stretnutí. To je nevyhnutné pre ďalšiu psychologickú prácu a spoluprácu s dospievajúcim klientom .

Matějček (2011) spresňuje, že psychológa najčastejšie vyhľadávajú dospievajúci pre problémy s akceptáciou rodičovskej autority, rodinné problémy, ťažkosti s identitou a sebaúctou alebo pre problémy s úzkosťou.

5.4 Techniky uľahčujúce rozhovor s dieťaťom

Ako už bolo napísané, rozhovor s detským klientom nemá klasický priebeh ako u dospelého. Pre dieťa nie je prirodzené len tak sedieť v kresle a päťdesiat minút sa „len“ rozprávať. Práve naopak, u dieťaťa to môže vyvolať pocit nedôvery a neistoty. Preto je veľmi užitočné spestriť rozhovor alebo hru zaujímavými kreatívnymi technikami. Môžeme ich použiť tak na začiatku, v strede, ako aj v závere stretnutia. Je dôležité, aby boli pre dieťa zaujímavé, graficky nápadité a tiež ho bavili. V prípade, keď vidíme, že má dieťa problém s koncentráciou a klesá mu pozornosť, je vhodné doplniť stretnutie aj nejakou jednoduchou pohybovou aktivitou. Techniky, ktoré si predstavíme, sú vhodné najmä pre deti v školskom veku až dospievajúcich.

5.4.1 Kresba ako technika na navodenie vzťahu s dieťaťom

Detská kresba ponúka dieťaťu možnosť uvoľnenia, odreagovania, ale aj záznamu dôležitých momentov (Balcar, 1997). Preto je vhodným nástrojom v úvode psychologického stretnutia.

Detská kresba sa vyvíja v závislosti od veku a zrelosti dieťaťa, bez ohľadu na jeho umelecké schopnosti (Davido, 2008). V období **jedného roku** dieťa **kreslí** „čmáranice“. Dieťa zvykne čmárať zo strany na stranu bez toho, aby zodvihlo ceruzku z papiera. Vo veku **osemnástich mesiacov** dieťa dokáže nakresliť samostatnú čiaru. **Medzi dvoma a tromi rokmi** dieťa začína kresliť uzavreté „uzlíky“ a špirály so zámerom napodobňovať písmo dospelých. V období **troch rokov** sa začína objavovať „postava hlavonožca“ v podobe krúžku znázorňujúceho hlavu aj trup, ku ktorému dieťa dokreslí čiarky v podobe rúk a nôh. Vo veku **päť a šesť rokov** už kreslí trup samostatne. V období šesť rokov býva už kreslená postava dokonalejšia s množstvom detailov (oči, mihalnice, prsty). V tomto veku je kresba ovplyvnená aj návštevou predškolského zariadenia a usmerňovania učiteliek ako kresliť.

Po dokončení obrázku je dobré požiadať dieťa, aby opísalo, čo nakreslilo na obrázok, alebo ho pomenovalo. V prípade kresby postavy ju má opísať a niečo o nej povedať.

Čmáranie (Cognet, 2013)

Cieľ: Navodenie vzťahu dôvery a spolupráce. Technika môže byť využitá aj počas rozhovoru s rodičmi, kedy nemá psychológ dostatok priestoru na samostatnú kresbu klienta.

Prevedenie: Dieťa má len tak čmárať na papier s použitím nedominantnej ruky a ceruzky. Potom sa má na ten obrázok pozrieť a dokresliť tam to, čo mu to pripomína. Nasleduje rozhovor o kresbe.

Spoločné čmáranie (Caby, Caby, 2015)

Cieľ: Navodenie vzťahu dôvery a spolupráce najmä pri bojzlivých deťoch. Technika môže byť využitá aj počas rozhovoru s rodičmi, kedy nemá psychológ dostatok priestoru na samostatnú kresbu klienta.

Prevedenie: Psychológ a dieťa si sadnú spoločne k jednému listu papiera, každý drží v ruke svoju ceruzku. Psychológ si zavrie oči a začne čmárať na papier. Potom vyzve dieťa, aby v kresbe pokračovalo so zavretými očami. Následne striedavo maľuje psychológ a klient. Kreslenie môže byť doplnené rozhovorom.

5.4.2 Iné techniky na navodenie vzťahu s dieťaťom

Nedokončené vety

Cieľ: Odpovedanie na nedokončené vety slúži ako rozhrievajúce cvičenie v úvode rozhovoru

Prevedenie: Úlohou dieťaťa je dokončiť nasledujúce vety. Môže ich vypracovať ústne alebo písomne. Uvedené vety sú len príkladom, môžu byť doplnené.

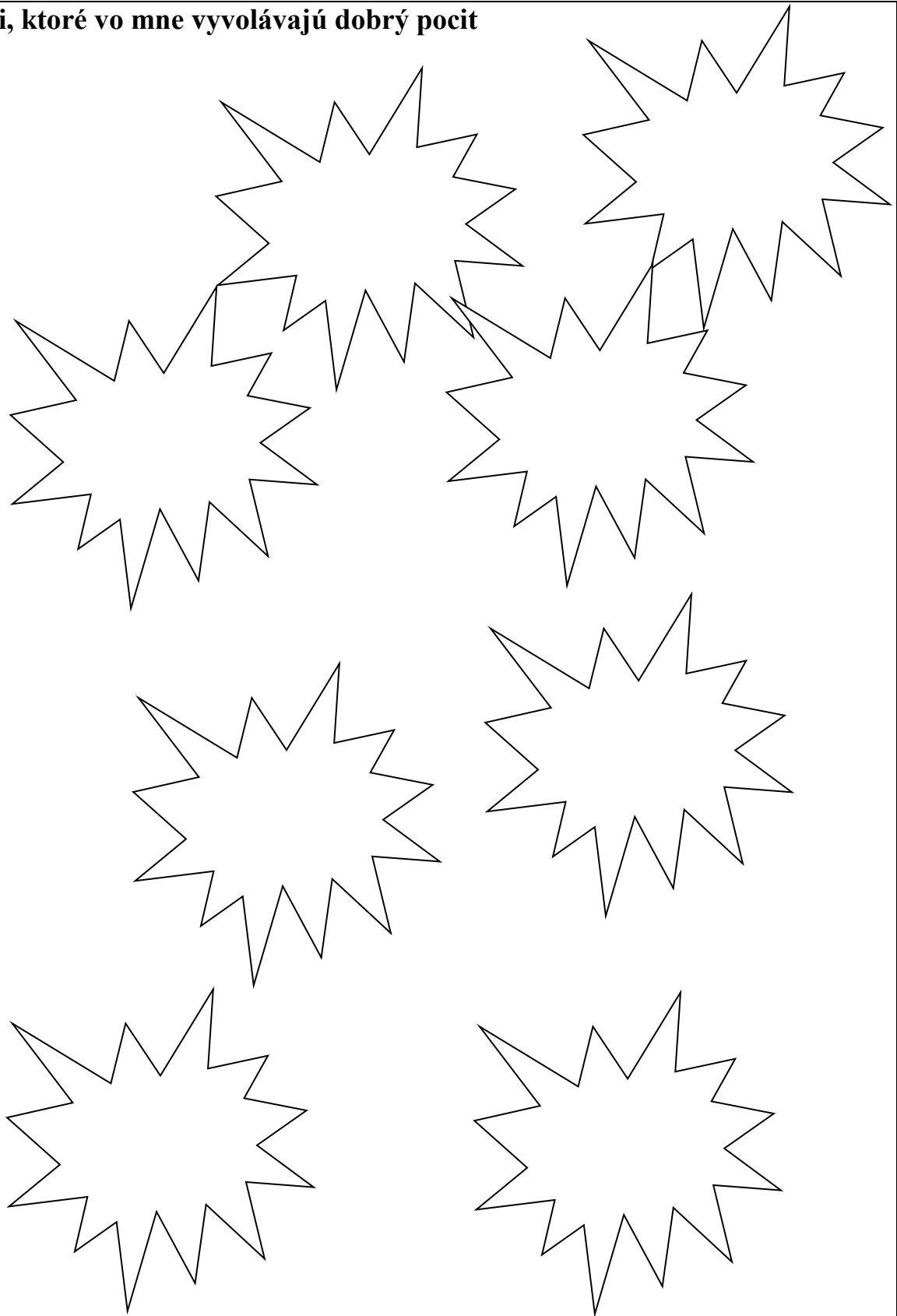
Moje meno je...	Veľmi dobre dokážem....
Mám rokov	Som hrdý na....
Moje obľúbené jedlo je.....	Prajem si, aby....
Moja obľúbená farba je...	Rozosmejem sa keď'...
Moje obľúbené zviera je.....	Keby som mohol zmeniť jednu vec, tak
Môj obľúbený film.....	Môj hrdina...
Moja obľúbená kniha..	Mám strach...
Rád.....	Každý deň.....
Moja záľuba je....	Keď sa bojím...
Mojim dobrým kamarátom je....	Som smutný, keď'...
Rád sa rozprávam s....	Plačem, keď'..
Na sebe sa mi páči....	Na sebe by som zmenil..
Zábavná vec, ktorá sa stala tento týždeň...	Smutná vec, ktorá sa stala tento týždeň...
Rád sa hrám s....	Doma nerád.....
Keď som vonku tak,.....	Keď som doma tak,.....
Najradšej sa vonku hrám...	Najradšej doma pomáham s....
Moja mama je.....	Môj otec je.....
Môj brat je.....	Moja sestra.....
Tento týždeň sa mi podarilo...	Často premýšľam o

Veci, ktoré vo mne vyvolávajú dobrý pocit (Gavendová, 2009)

Cieľ: Navodenie vzťahu dôvery a spolupráce s dieťaťom. Technika môže byť využitá aj počas rozhovoru s rodičmi, aby sa dieťa nenudilo.

Prevedenie: Dieťa zapíše alebo nakreslí do pripravených hviezdičiek to, čo mu robí radosť.

Veci, ktoré vo mne vyvolávajú dobrý pocit

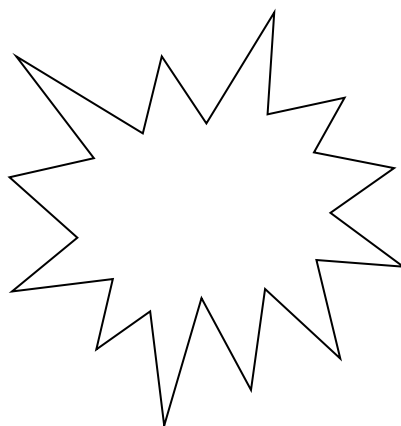
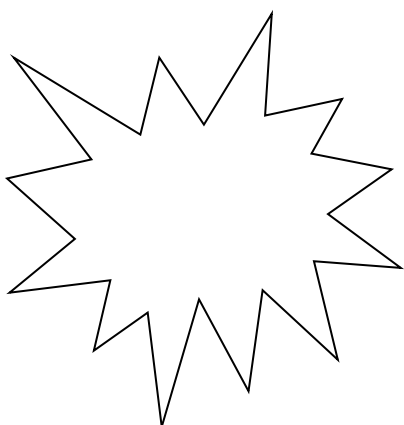
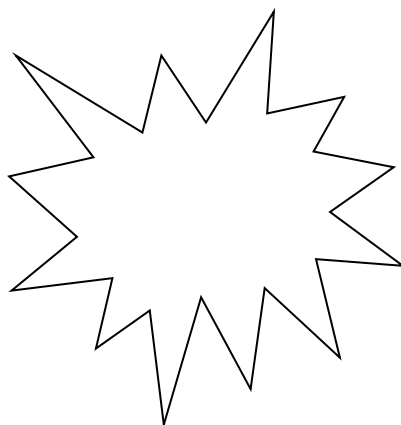
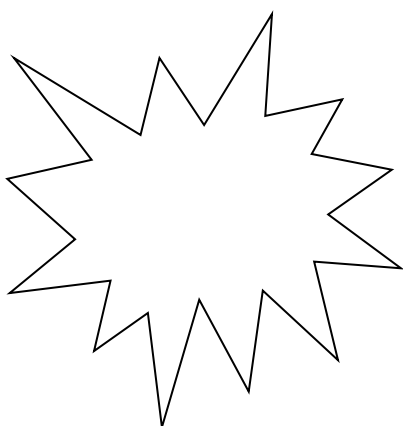
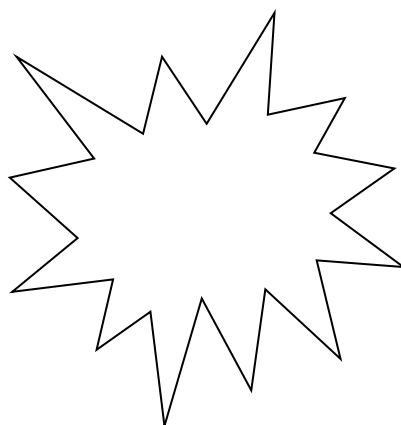
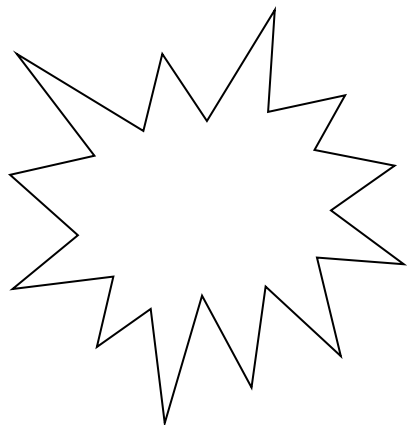


Veci, ktoré vo mne vyvolávajú zlý pocit (Gavendová, 2009)

Cieľ: Navodenie spolupráce s dieťaťom. Technika môže byť využitá aj počas rozhovoru s rodičmi, aby sa dieťa nenudilo.

Prevedenie: Dieťa zapíše alebo nakreslí do pripravených hviezdíčiek to, čo ho robí smutným.

Veci, ktoré vo mne vyvolávajú zlý pocit



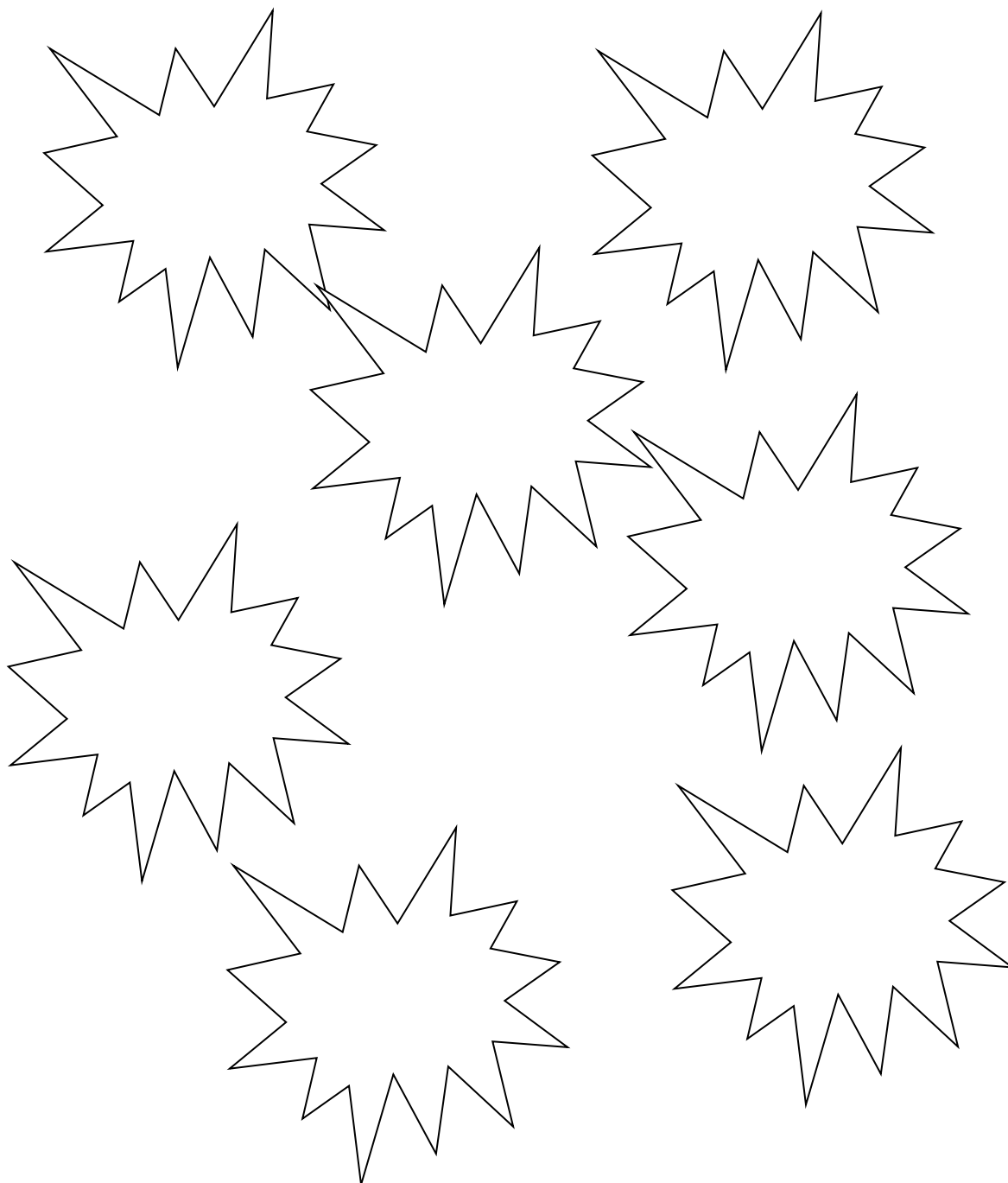
Napíš alebo nakresli miesta, ľudí, zvieratá alebo činnosti, pri ktorých sa cítiš neprijemne.

Najdôležitejšie veci v mojom živote

Cieľ: Navodenie spolupráce s dieťaťom. Technika môže byť využitá aj počas rozhovoru s rodičmi, aby sa dieťa nenudilo.

Prevedenie: Dieťa zapíše alebo nakreslí do pripravených hviezdíčiek veci, ktoré sú pre neho veľmi dôležité, bez ktorých si nevie predstaviť život.

Veci, bez ktorých si neviem predstaviť svoj život



Napíš alebo nakresli bez čoho si nevieš predstaviť svoj život.

5.4.3 Techniky zamerané na problém a jeho riešenie

Kresba problému

Cieľ: Mapovanie problému

Prevedenie: Dieťa má nakresliť obrázok, ktorý znázorňuje deň s jeho problémom. Ako alternatívu je možné zadať mu nakresliť deň bez problému. Nasleduje diskusia o probléme, kedy sa objavil, ako často sa vyskytuje, čo už dieťa robilo, aby problém zmizol.

Rozhovor cez kamienky

Cieľ: Mapovanie problému

Prevedenie: Dieťa si má z predložených kamienkov vybrať ten alebo tie, ktoré sa najviac podobajú na jeho problém. Nasledujú otázky:

Ako sa k tebe tento kameň (problém) dostal?

Komu najviac vadí?

Komu robí najviac starosti?

Keby vedel kameň rozprávať, čo by nám povedal?

Čo by sa malo stať, aby bol kameň ešte ťažší/ väčší?

Čo by sa malo stať, aby bol kameň ľahší?

Kto, okrem teba, ešte o kameni vie?

Kto by ti mohol s kameňom pomôcť?

Pomáha ti niekedy kameň?

Je na kameni niečo dobré?

Ako by vyzeral tvoj život, keby tu kameň nebol?

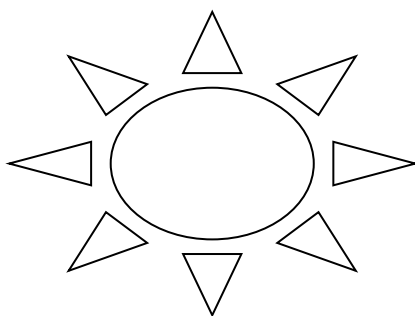
Na záver môže dieťa kameň symbolicky zahrabať.

Cesta týždňom

Cieľ: Mapovanie ťažkostí v poslednom týždni.

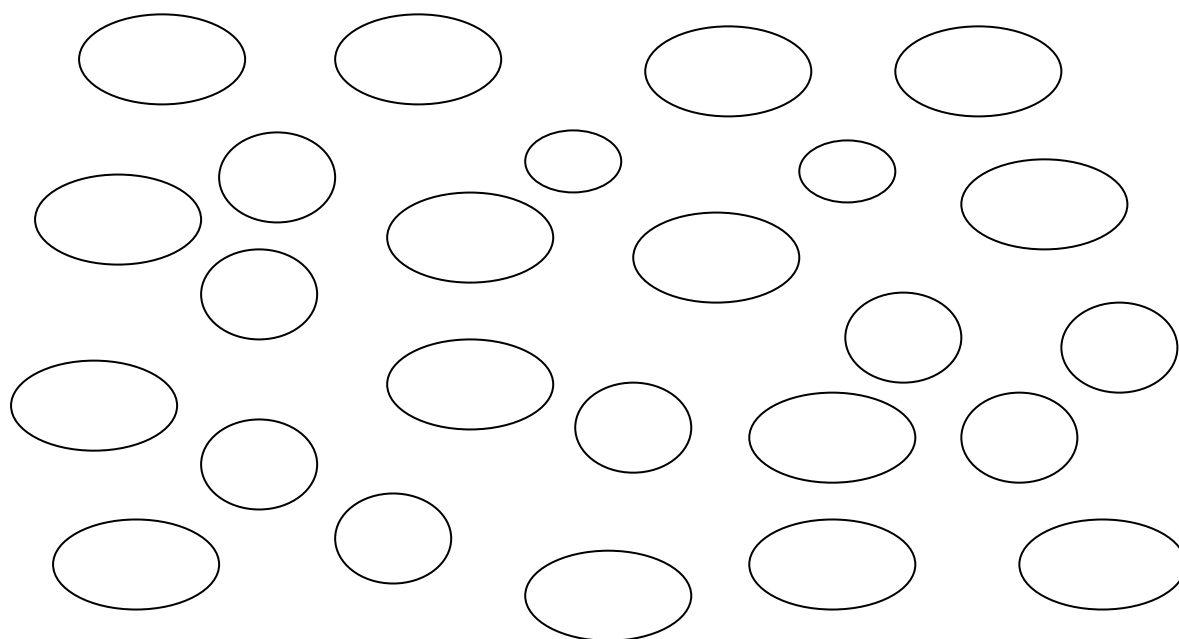
Prevedenie: Dieťaťu povieme inštrukciu: „*Tento papier znázorňuje tvoj posledný týždeň. V strede vidíš čiaru, ktorá znázorňuje cestu týmto týždňom. Hore je slnko, ktoré znamená teplo a dobrý pocit. Dole pod cestou sú kamene, ktoré znamenajú prekážky, o ktoré sa potkýname a je nám zle. K slnku napíš situácie kedy si sa počas týždňa cítil dobre. Ku kameňom zapíš situácie, kedy si sa počas týždňa cítil zle.*“ Môže nasledovať rozhovor o pocitoch v jednotlivých dobrých a zlých situáciách. Tiež sa môžeme zaujímať o tom, čo týmto situáciám predchádzalo.

Cesta týždňom



PONDELOK

NEDEĽA



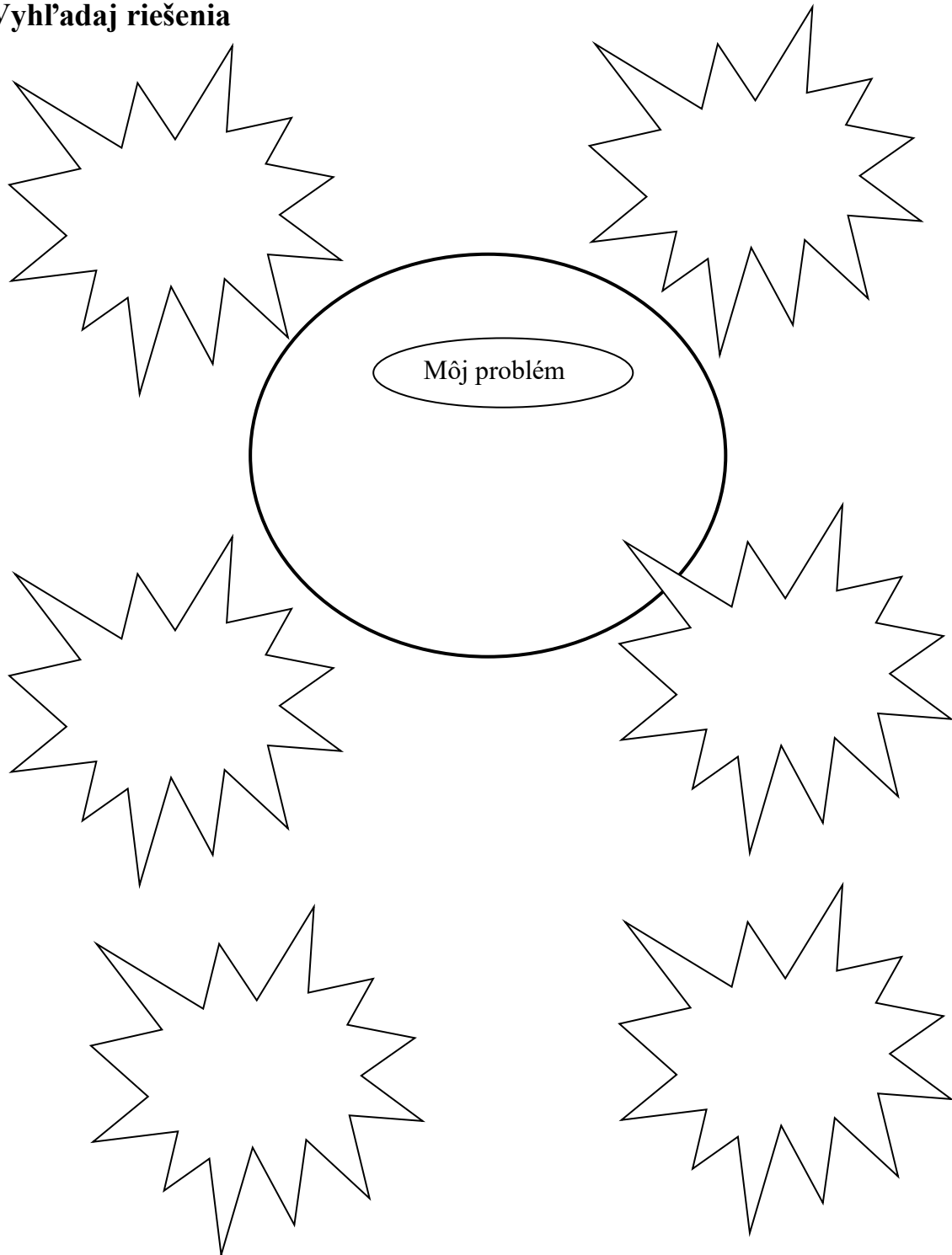
Napíš alebo nakresli svoj týždeň.

Vyhľadaj riešenia problému (Gavendová, 2009)

Cieľ: Dieťa aktívne pracuje na riešení problému, ktorý ho trápi. Snaží sa vyhľadať viacero alternatív riešenia.

Prevedenie: Dieťa zapíše alebo nakreslí do pripravených hviezdíčiek možnosti, ako by sa dali jeho ťažkosti riešiť.

Vyhľadaj riešenia



Napíš alebo nakresli svoj problém a vyplň možné riešenia.

Dôsledky riešení (Gavendová, 2009)

Cieľ: Dieťa sa zamýšľa nad možnými dôsledkami navrhnutých riešení. Učí sa pracovať s viacerými alternatívami a vyberať tú najvýhodnejšiu.

Prevedenie: Dieťa porozmýšľa a zapíše možné riešenia jeho problému. Následne doplní pozitívne a negatívne dôsledky ním navrhnutých riešení jeho problému. Následne vyberie podľa neho najlepšie riešenie.

Dôsledky mojich riešení

Môj problém je:

Možné riešenia

Pozitívne dôsledky

Negatívne dôsledky

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Najlepší spôsob riešenia problému:

Komiksová terapia (Caby, Caby, 2014)

Cieľ: Dieťa prostredníctvom komiksu navrhuje možné riešenia problému.

Prevedenie: Dieťa požiadame, aby na čistý papier urobilo šesť prázdnych políčok.

Do prvého ľavého políčka nakreslí svoj problém. Do druhého políčka vedľa namaľuje „pomáhajúcu postavu“, môže byť aj imaginárna. Do tretieho políčka (vpravo hore) namaľuje, aký darček by spolu s „pomáhajúcou postavou“ dali problému. Do štvrtého políčka vľavo

dole namaľuje, ako problém darček prebral. Do piateho políčka nakreslí ako vyzerá problém, keď dostal darček. Na záver do posledného políčka vpravo dole znázorní situácie, kde je dieťa spolu s „pomáhajúcou postavou“ a problém sa objavil znovu.

Je potrebné si na túto techniku rezervovať 20-30 minút a sloвне podporovať dieťa počas kreslenia.

1. môj problém	2. pomáhajúca postava	3. darček pre problém
4. preberanie darčeka	5. výraz problému	6. problém sa objavil znova

5.4.4 Iné techniky

Práca s menom (Caby, Caby, 2014)

Cieľ: Dieťa rado experimentuje so svojim menom. Uvedomenie si svojich silných stránok.

Prevedenie: Dieťa požiadame aby na čistý papier do stredu napísalo svoje meno tlačnými, veľkými písmenami. Následne má na každé písmeno svojho mena vymyslieť svoju pozitívnu vlastnosť.

P E T R A

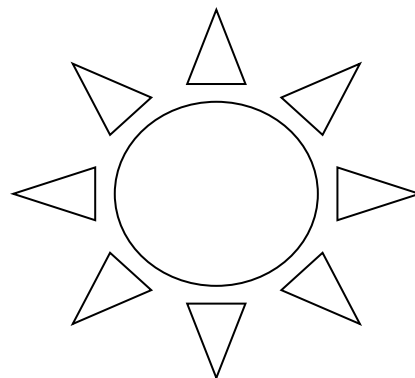
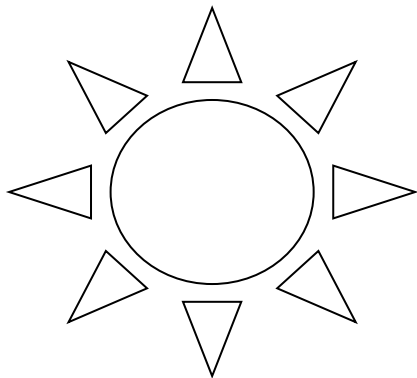
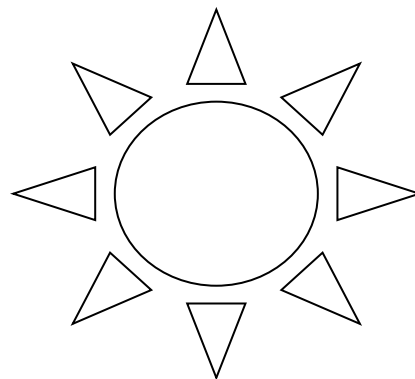
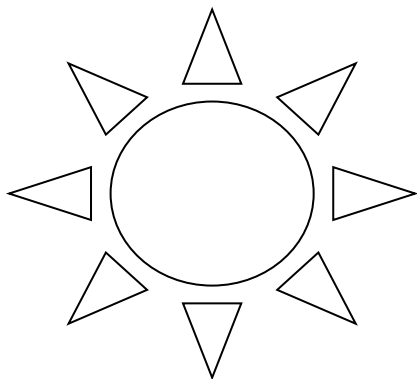
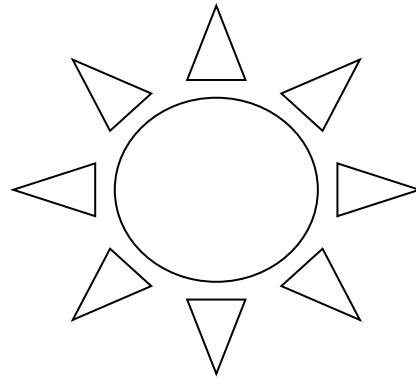
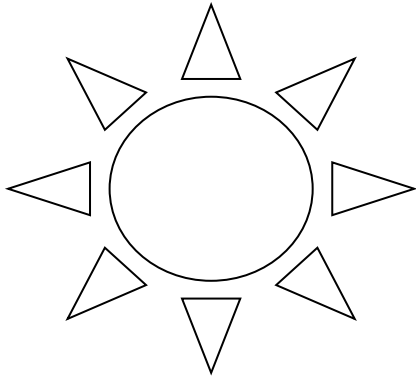
Napíš svoje meno a vymysli vlastnosť na každé písmeno tvojho mena.

Sociálna opora

Cieľ: Uvedomenie si toho, že dieťa má okolo seba ľudí, na ktorých sa môže spoľahnúť, s ktorými môže počítať pri riešení problému.

Prevedenie: Dieťa požiadame aby na pripravený papier do slniečok napísalo mená ľudí, na ktorých sa môže spoľahnúť, ktorých by mohlo požiadať o pomoc alebo radu.

Môžem sa spoľahnúť na



Relaxácia

Dnešná zrýchlená doba a zvýšené nároky rodičov sa premietajú do prejavov stresu, strachu a úzkosti už u 3 ročných detí. V tejto oblasti môžu byť veľmi nápomocné relaxačné techniky a ich tréning už u detí od štyroch rokov.

Fialová, Krásna (1993) hovoria o týchto zásadách pre nácvik relaxácie:

- prezentovanú relaxačnú techniku musíme sami dobre poznať a ovládať
- vysvetliť dieťaťu účinky a cieľ relaxácie
- imagináciu zameriavame na to, čo dieťa baví a zaujíma
- prispôbiť dĺžku relaxácie veku dieťaťa
- dieťa môže pri relaxácii sedieť aj ležať
- nácviku relaxácie by mal predchádzať tréning uvoľňovania.

Polohy pri relaxácii:

- ľah na chrbte s rukami vedľa tela, špičky nôh sú od seba
- v kresle s opierkou hlavy a rúk
- poloha drožkára.

Príklad relaxácie:

„Sadni si (ľahni si) tak, aby sa ti sedelo (ležalo), čo najprijemnejšie. Ruky maj voľne položené pri tele, nohy si daj tak, aby si sa cítil čo najpohodlnejšie.. Zavri si oči a počúvaj len môj hlas. Pravidelne dýchaj, nádych, výdych, nádych, výdych...Predstav si, že ležiš na lúke. V diaľke počuješ rozhovor vtákov, šum lístia a rieky. Dýchaj pokojne, nádych, výdych... V tráve sa hrajú chrobáčky... Cítiš sa uvoľnene. Všade je plno pokoja a pohody... Dýchaj pokojne, nádych, výdych... Cítiš sa pokojne. Teraz pomaly otvor oči. Pozri sa na svoje ruky, skús s nimi krátko pohybať. Natiahni sa a poriadne sa nadýchni. Cítiš sa dobre a plný síl.“

Nauč sa rýchlo relaxovať (Gavendová, 2009)

Cieľ: Naučiť dieťa zrelaxovať, uvoľniť napätie kedykoľvek a kdekoľvek.

Prevedenie:

1. Bež na mieste.
2. Predstieraj, že si veľké a ťažké zviera.
3. Tvoje ruky sú vetvy stromu, ktoré sa hýbu vo vetre.
4. Natiahni sa za visiacim ovocím tak vysoko, ako je to možné.
5. Zmršti tvoju tvár, aby si vyzeral ako netvor.

5.5 Zásady rozhovoru s rodičmi o ich dieťaťi

Dieťa obyčajne prichádza v sprievode dospeljej osoby, najčastejšie rodiča. Pred začiatkom rozhovoru často rodičia od psychológa očakávajú, že za nich urobí veci, ktoré sa oni boja. Prípadne stavajú psychológa do úlohy sudcu, alebo sami potrebujú psychologickú pomoc, ale boja sa o ňu požiadať (Langmeier, 2010). Naopak, v priebehu psychologických stretnutí s dieťaťom, môžu rodičia žiarliť na psychológa, byť sklamaní z „pomalých“ zmien u dieťaťa, prípadne hádzať akúkoľvek zodpovednosť a prácu na plecia psychológa (Langmeier, 2010).

V závere každého psychologického rozhovoru je našou úlohou informovať rodiča, alebo iného zákonného zástupcu dieťaťa o priebehu rozhovoru. Od okolností a informácií závisí, či zvolíme rozhovor osamote alebo v prítomnosti dieťaťa. Informácie treba povedať taktne, ale nezamlčať problém. Preto treba byť empatický a dodržiavať niekoľko pravidiel, ako uvádzame v tabuľke 3.

Tabuľka 3 Zásady komunikácie s rodičom (Gavendová, 2009)

Takto áno	Takto nie
Prejavte záujem o dieťa.	Rozhovor začnete tým, že problémové správanie dieťaťa nesmie byť tolerované.
Oznámte rodičom, že cieľom je dieťaťu pomôcť.	Naznačte, že rodič by mal dieťa „riešiť“ alebo potrestať.
Opýtajte sa rodiča, či podobné „problémové“ situácie zažívajú aj doma.	Spýtajte sa, či sa niečo doma deje.
Vysvetlite rodičovi, že sa vyžaduje ich spolupráca a aj práca doma.	Naznačte rodičom, že je to ich vina.
Zdôraznite, že ak budete pracovať spoločne, skôr sa problém môže vyriešiť.	Minimalizujte význam spolupráce s rodičom.
Stručne ho informujte o obsahu rozhovoru a ako budete ďalej postupovať.	Začnite rozhovor výpočtom problémov dieťaťa.
Ak ste zadali dieťaťu domácu úlohu, informujte o tom rodiča.	Nechajte rodičov samých nech vyhľadajú inú odbornú pomoc.
Vysvetlite rodičovi spôsob prevedenia domácej úlohy.	Nechajte dieťa nech doma informuje rodičov o tom ako vypracovať domácu úlohu.
Zamerajte sa na silné stránky dieťaťa	Zamerajte sa na slabé stránky dieťaťa

6 Rozhovor so seniorom

Psychologický rozhovor s klientom v seniorskom veku má svoje špecifiká. Pichaud, Thereauová (1998) upozorňujú, že je potrebné prihliadať na vek a s tým súvisiaci individuálny zdravotný stav klienta.

6.1 Zásady rozhovoru so seniorom

Životné obdobie vyššieho veku so sebou prináša tak pozitívne, ako aj negatívne dôsledky. Človek je nositeľom nenahraditeľnej životnej skúsenosti, ktorú sa snaží posúvať tým mladším. Toto obdobie je však typické aj postupným úbytkom telesných, psychických síl a sociálnych zmien. Napríklad odchod do dôchodku býva spojený s pocitom neistoty, ale aj očakávaním, že si človek konečne nájde čas pre seba a svoje záľuby. V tabuľke 4 uvádzame základný prehľad najčastejších zmien.

Tabuľka 4 Zmeny v dôsledku starnutia (Vemglárová. 2007)

Telesné zmeny	Psychické zmeny	Sociálne zmeny
zmena vzhľadu	zhoršenie pamäti	dôchodok
úbytok svalov a sily	ťažšie učenie	zmena životného štýlu
zmeny zmyslových orgánov	nedôverčivosť	strata blízkych ľudí
zmeny tráviaceho systému	znížená sebaúcta	osamelosť
zmeny vylučovania	manipulatívnosť	finančne ťažkosti
zmeny sexuálnej aktivity	emočná labilita	smrť životného partnera
zmeny pohybu	zmeny vnímania	odchod detí z domu
znížená chuť do jedla	zvýraznenie istých rysov osobnosti	zmena denného režimu
poruchy sústredenia	zmeny myslenia (zhoršený intelekt, komunikácia, orientácia)	

Psychologický rozhovor so seniorom je dobré začať **vzájomným pozdravom a predstavením sa**. Rituál pozdravu tu má špecifický význam prejavenej úcty, pričom u seniorov s poruchou zmyslových orgánov (zrak a sluch) alebo s kognitívnou poruchou (demencia) je nutný **aj dotyk** v oblasti ramena alebo lakt'a. Pri vzájomnom predstavovaní sa

je dobré zapamätať si meno seniora a uprednostniť **oslovenie vo forme „pán..“ a „pani..“**. Familiárne oslovanie „dedko“, „babka“ je neprípustné. Nikdy nevieme, kým bol klient predtým, aké mal povolanie a postavenie v spoločnosti. Rešpektovať dôstojnosť klienta. Pri rozhovore so seniorom je nutné hneď na začiatku informovať klienta o **predpokladanej dĺžke rozhovoru**.

Klevetová, Dlabalová (2008) uvádzajú niekoľko tém, o ktorých seniori radi hovoria a môžu byť použité na začiatok rozhovoru:

- životná história – detstvo, záľuby, zamestnanie, manželstvo, deti, pracovné úspechy
- významné životné udalosti – láska, priateľstvo
- politika a mediálne témy
- recepty a záhrada
- spomienky – ako to bolo kedysi
- rady a názory.

V ďalšom rozhovore je dobré **hovoríť pomaly a zrozumiteľne** s ohľadom na psychické zmeny a zníženú pozornosť v dôsledku vyššieho veku. Formulovať kratšie vety, primerane artikulovať. Vyvarujeme sa cudzím, neznámym alebo odborným slovám. Poskytnúť dostatok času na odpoveď. Rozhovor **dopĺňať príkladom** alebo praktickou ukážkou. Taktiež je dôležité **informácie hovoriť opakovane**, pravidelne sumarizovať. Je nápomocné zabezpečiť prostredie rozhovoru so seniorom tak, aby nebol rušený inými podnetmi (komunikačný šum ako telefón, hluk, iné osoby), čo môže sťažiť jeho komunikáciu a porozumenie. **Overovať si porozumenie** a nespoliehať sa na pritakávanie. Starší ľudia sú často viac citliví. Preto viac senzitivne reagujú na nezáujem alebo mechanickosť pri rozhovore. Snažme sa vytvoriť akceptujúcu a prijímajúcu atmosféru. Pri náviku nových zručností je potrebný väčší čas a viac opakovaní. Treba byť obozretný a nezačať seniora ľutovať. Naopak je nutné **podporovať jeho samostatnosť** a schopnosť stále sa učiť nové veci napriek pokročilému veku.

Keď je starší človek unavený, **komunikuje pomaly**. Potrebuje dlhšiu dobu na to, aby slová počul, porozumel im a aby sa vyjadril. Spomalené reakcie seniora súvisia s jeho narastajúcim vekom. Preto sa musíme my prispôbiť jeho rytmu. U klienta, ktorý málo hovorí, alebo má fyziologicky obmedzenú možnosť komunikácie je liečivé už len to, že s ním sme a prejavíme mu záujem.

Sú situácie kedy nepotrebuje rady, alebo usmernenia, ale len pozorného poslucháča.

Práve potreba po vypočutí býva často u seniorov maskovaná za zdanlivú snahu hľadať pomoc.

Starí ľudia radi **spomínajú na minulosť** a radi o nej hovoria. Vo vyššom veku sa mení charakter pamäte. Zvyknú sa vracieť do čias svojho detstva, mladosti alebo produktívneho veku. Spomienky na minulosť ponúkajú dobrú možnosť pre nadviazanie vhodnej komunikácie a raportu so starším človekom. Slúžia ako brána do duše človeka, jeho života a prianí. Okrem toho prinášajú možnosť rekapitulácie a poobhliadnutia sa za životom. Tým získavajú príležitosť vrátiť sa k tomu, čo ostalo otvorené, nedoriešené a čo ich stále ťaží (Janečková, Vacková. 2010). Na princípe spomienok funguje aj špecifická psychologická intervencia pre seniorov v podobe **reminiscenčnej terapie**. Pracuje sa tu špecificky s konkrétnymi spomienkovými predmetmi ako sú fotky, oblečenie, obľúbené knihy, filmy, alebo staré dobové predmety. Základom je rekapitulácia života, vysporiadanie sa s neuzavretými udalosťami, vyjadrenie emócií a odovzdanie skúseností. Môžu si vytvoriť tzv. spomienkovú krabicu, kde si uložia veci, ktoré im pripomínajú dôležité zážitky z ich života (Janečková, Vacková, 2010).

Netreba zabúdať na to, že senior potrebuje vnímať pocit vlastnej hodnoty a užitočnosti. Ďalšou z ich potrieb je potreba zmysluplnej činnosti. Preto Křivohlavý (2011) uvádza, že je dobré nasmerovať staršieho človeka na vykonávanie nejakej aktivity či už v sociálnej, duševnej alebo v telesnej oblasti. Senior sa môže venovať čítaniu kníh, pracovať s internetom, zbierať múdre myšlienky, navštevovať tréningy pamäte, kontaktovať sa s priateľmi, navštevovať kluby dôchodcov, chodiť športovať, alebo na turistiku. K týmto aktivitám ich treba však často nasmerovať.

Janečková, Vacková (2010) dopĺňajú ešte tieto špecifiká rozhovoru so seniormi:

- používať konkrétne otázky
- pýtať sa na extrémny – na najpozitívnejšie, najnegatívnejšie zážitky, situácie
- pýtať sa na príklad
- na nezmyselné výrazy reagovať neurčito
- reagovať na potreby seniora, ktoré môžu byť skryté za zvláštnym správaním.

Naopak Pichaud, Thereauová (1998) uvádzajú, že optimálnu komunikáciu so seniorom môžu sťažovať tieto bariéry:

- rýchle ubezpečovanie – človek vníma neporozumenie
- moralizovanie – senior sa cíti ako dieťa

- odsudzovanie – bráni empatii
- dávanie rád a riešení – riskujeme, že sa pomýlime
- vypytovanie sa na osobné témy hneď na začiatku rozhovoru – bráni v budovaní dôvery
- vyhýbanie sa nepríjemným témam – bráni v budovaní dôvery.

Okrem toho vo vyššom veku môže rozhovor sťažovať najmä porucha sluchu, problémy so zrakom a tiež postupné prejavy demencie. Preto si zásady rozhovoru so seniormi trpiacimi takýmito ochoreniami samostatne predstavíme.

6.2 Komunikácia so seniorom s poruchou sluchu

V prípade vyššieho veku treba myslieť na to, že veľa seniorov má **problémy so sluchom**. Seniori môžu trpieť rôznym stupňom sluchového postihnutia. Pri poruche sluchu na úrovni od 26 do 50 dB stačí, aby bola strata sluchu kompenzovaná len klasickým načúvacím aparátom. Pacient ešte rozumie aj hovorenej reči so zvýšenou hlasitosťou. Avšak ak už porucha sluchu prekročí hranicu 60 dB, postihnutý prestáva rozumieť hovorenej reči, je nútený odzerať. Pri komunikácii viacerých ľudí nerozumie vôbec. Následné neporozumenie vedie k frustrácii v oblasti komunikačných potrieb v rodinnom, ale aj inom prostredí. Preto býva adaptácia na stredne ťažkú a ťažkú poruchu sluchu (nad 60 dB) často nefunkčná, vyúsťuje do zníženého sebavedomia, poklesu aspirácií, prejavov hnevu, zvýšenej dráždivosti. Sekundárne sa objavuje patologická symptomatológia (depresia, paranoidné tendencie, neurotickosť).

Na začiatku rozhovoru je dobré sa uistiť, že má klient správne naložený a funkčný načúvací aparát, prípadne má náhradné baterky do aparátu. Nápomocná môže byť aj otázka, na ktoré ucho lepšie počuje a podľa toho prispôbiť usadenie klienta.

Zásady rozhovoru:

- V prípade jednostrannej poruchy sluchu sedieť a hovoriť zo strany zdravšieho ucha.
- Obmedziť rušivé vplyvy (šum počítača, iní ľudia, doprava, ale aj príliš prázdna miestnosť s ozvenou).
- Hovoriť pomaly, zrozumiteľne artikulovať, krátke vety (kričanie vyvoláva skôr agresivitu).
- Hovoriť tak, aby nás senior videl a mohol odzerať (nešepkať, nehovoriť za jeho chrbtom, nekričať na neho z ďaleka).
- Pomáhať si dotykom a gestikuláciou.

- Vytvoriť si v priebehu rozhovoru „vlastné posunky“ vo forme jednoduchých gest.
- V rozhovore byť trpezlivý, využívať spätnú väzbu o porozumení na strane poslucháča
- V prípade sťaženej komunikácie nebáť sa využiť papier na písanie alebo kreslenie.
- Komunikácia pre seniora býva vyčerpávajúca, rešpektovať prejavy únavy.

6.3 Komunikácia so seniorom so zhoršeným zrakom

V prípade vyššieho veku treba myslieť na to, že veľa seniorov má **problémy** nielen so sluchom, ale aj **so zrakom**. Postihnutie zraku môže byť rôzne závažné. Najviac nepríjemná je úplná strata. V staršom veku sa však môžu objaviť viaceré zákalové (šedý zákal, zelený zákal), degeneratívne poškodenia zraku. Prípadne zhoršenie zraku v dôsledku diabetu. Často pri nich nedôjde k úplnej strate zraku, ale len časti zrakového poľa, čo vytvára nároky nie len na komunikáciu ale aj usporiadanie domáceho prostredia.

Na začiatku rozhovoru sa treba uistiť, či má klient so sebou okuliare, ktoré pravidelne používa. V prípade použitia tlačeného textu sa opýtať na vyhovujúcu a dobre čitateľnú veľkosť písma.

Zásady rozhovoru s nevidiacim:

- Vyvarovať sa prejavom súcitu.
- Pri kontakte sa dotknúť zľahka ramena seniora, aby bolo jasné, že ho oslovujete.
- V miestnosti odstrániť prekážky, nemeniť usporiadanie vecí.
- Odstrániť rušivé vplyvy pri komunikácii (zapnutý počítač, nevidiaceho to znervózňuje).
- Nepohybovať sa po miestnosti ticho, oznámte ak ste prišli do miestnosti, prípadne, ak tam prišlo náhle aj viac ľudí.
- Oznámte nevidiacemu ak odchádzate z miestnosti, je veľmi nepríjemné ak zistí, že hovorí pre nikoho.
- Smerovať seniora k samostatnosti v sebaobsluže, vykonávaní denných aktivít, nech sa nebojí opýtať, keď niečo nevidí.

6.4 Komunikácia so seniorom s demenciou

Obdobie zvyšujúceho sa veku sprevádza tak úbytok fyzických, ako aj psychických síl. Demencia je získaná porucha intelektu. Najčastejšie býva spôsobená degeneratívnymi

zmenami mozgu. Môžu ju sprevádzať tiež poruchy orientácie, poruchy reči (neschopnosť rozumieť reči, vyjadriť sa rečou, nesúvislá reč, zmätená), znížená psychická aktivita (malá flexibilita, pomalosť, ľahká unaviteľnosť), poruchy konania (apraxia) alebo poruchy úsudku (pacient je nekritický k svojim ťažkostiam). To môže ovplyvňovať aj spôsob komunikácie s takto chorým.

Okrem toho sa môžu u pacientov trpiacich demenciou objaviť aj prípady agresívneho správania alebo zvýšená úzkosť. Samozrejme úzkosť a agresivita sa môžu objaviť aj bez prítomnosti degeneratívneho poškodenia mozgu.

Zásady rozhovoru:

- Používať jednoduché vety, uzavreté otázky s odpoveďou áno/ nie.
- Trpezlivo vysvetľovať.
- Nerobiť náhle zmeny v priebehu komunikácie.
- Rešpektovať zachované schopnosti seniora, udržiavame jeho orientáciu v priestore.
- Používať techniky spomienkovej terapie (staré fotky, predmety).
- V prípade problémov s rozpoznávaním bežných predmetov, nalepíme na nich názvy.
- Vždy oslovujeme seniora menom.

Literatúra

- American Psychiatric Association. (2006). American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of psychiatric disorders: Compendium. Arlington, VA: American Psychiatric Press.
- Balcar, K. (1997). Psychoterapie u dětí a dospívajících, In: Říčan, P., Krejčířová, D. a kol (Eds.), Dětská klinická psychologie. Praha: Grada (s. 357-414).
- Bednářová, J., Šmardová, V. (2007). Diagnostika dítěte předškolního věku. Brno: Computer press.
- Beran, J. (2000). Základy psychoterapie pro lékaře. Praha: Grada.
- Berg, I. K. (1992). Posílení rodiny. Praha: ISZ.
- Buda, B. (1987). Čo vieme o empatii. Bratislava: Nakladateľstvo Pravda.
- Coby, F., Coby, A. (2014). Příručka psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou. Praha: Portál.
- Cognet, G. (2013). Dětská kresba jako diagnostický nástroj. Praha: Grada.
- Davidov, R. (2008). Kresba jako nástroj poznání dítěte. Praha: Portál.
- Dobeš, M., Fedáková, D., Janovská, A. a kol. (2006). Akí sme? Program na rozvoj sociálních kompetencí žiaků. Košice: SVÚ SAV.
- Fialová, I., Krásna, J. (1993). Relaxace – pohádky pro nejmenší děti. Ostrava, Marco Music Box.
- Gavendová, N. (2009). Korekčný program pre deti s ADHD. Opava.
- Holub, D., Telerovský, R. (2013). Úvodní rozhovor v psychoanalýze a psychodynamické psychoterapii. Brno: Masarykova univerzita.
- Honzák, R. a kol. (1992). Základy lékařské psychoterapie a psychosomatického přístupu. Praha: Karolínium.
- Janečková, H., Vacková M. (2010). Reminiscence – využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál.
- Janečková, L., Weiss, P. (2008). Komunikace ve zdravotnické péči. Praha: Portál.
- Kind, H. (1997). Psychiatrické vyšetrenie. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Klevetová, D., Dlabalová, I. (2008). Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing.
- Kolařík, M. (2013). Integrovaný psychologický výcvik pro praxi. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2011) Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Praha: Grada.

- Langmeier, J. (2014). Obecné otázky psychoterapie s dětmi. In: Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, K. (Eds.), *Dětská psychoterapie*. Praha: Portal (s. 43-66).
- Leahy, R. L. (2003). *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press.
- Lovašova, S. (2015). Sociálna práca agresívnym klientom. Aplikovaná sociálna práca – od teórie k praxi. Košice: Univerzita P. J. Šafárika, s. 91-110.
- Maerns, D., Thorne, B. (2013). *Terapie zaměřená na člověka*. Praha: Grada.
- Matějček, Z. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál.
- Mydlíková, E., Gabura, J., Schavel, M. (2002) *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov.
- Othmer, E., Othmer, S. C. (2002). *The clinical interview using DSM-IV-TR: Vol. 1. Fundamentals*. VA: American Psychiatric Press.
- Pecháčková, S. (1992). *Zpráva o systemické terapii*. Praha: Grada.
- Pešek, R., Praško, J., Štípek, P. (2013). *Kognitivně behaviorální terapie v praxi*. Praha: Portal.
- Pešová, I., Šamalík, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada.
- Pichaud, C., Thereauová, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portal.
- Plechová, I., Slowik, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada.
- Praško, J., Možný, P., Šlepecký, M. (2007). *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton.
- Prochaska, J., DiClemente, C. (1983). Stage's and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 3, 390-395.
- Šiňanská, K., Kočišová, A. (2017). Starostlivosť o seba v sociálnej práci ako inšpirácia pre vznikajúcu oblasť onkologickej sociálnej práce. *Sociální práce*, 17(5), 52-68.
- Štípek, P. (2011). Jak si sedíme aneb o prostorovém uspořádání v psychoterapii. *Psychoterapie*, 5, 1, s. 7-13.
- Rogers, C. R. (1996). *Ako byť sám sebou*. Bratislava: IRIS.
- de Shazer, S., Dolan, Y. (2011). *Zázračná otázka. Krátka terapie zaměřená na řešení*. Praha: Portál.
- Špačková, A. (2011). *Umění dialogu*. Praha: Grada.
- Timuřák, L. (2006). *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Praha: Portal.
- Uhlířová, V. (2013). *Vedení rozhovoru s dítětem*. Nový Bor: Velký vůz Sever.
- Uholyeva, X. (2015). Dítě jako zdroj informací: charakteristiky dětské výpovědi a možnosti jejího využití. *Československá psychologie*, 2, s. 150-161.

- Úlehla, I. (2004). Umění pomáhat. Praha, SLON.
- Venglářová, M. (2007). Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada.
- Vybíral, Z. (2009). Psychologie komunikace. Praha: Portál.
- Vymětal, J (1996). Rogerovská psychoterapie. Praha: Český spisovatel.
- Wetzig-Würth, H., Müller, P. (2004). Psychoterapeutický rozhovor. Terapeuticky účinné dialógy v lekárskej praxi. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Yalom, I. D. (2015). Všetko trvá krátko a ďalšie príbehy zo psychoterapie. Bratislava: Premedia.
- Zatloukal, L. (2009). Žijí ve strachu - využití přístupu zaměřeného na řešení při práci s psychiatrickým pacientem. E-psychologie, 3, 3, s. 46-69.

Psychologický rozhovor
Vysokoškolský učebný text

Autorka: Mgr. Monika Hricová, PhD.

Vydavateľ: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Rok vydania: 2017

Počet strán: 79

Rozsah: 3,5 SH

Vydanie: prvé

Umiestnenie: www.unibook.upjs.sk

Dostupné od: november 2017

ISBN 978-80-8152-547-6